

UNIVERSIDADE DE LISBOA
FACULDADE DE PSICOLOGIA



**PERSONALIDADE DEPRESSIVA E RESILIÊNCIA:
ESTUDO COMPARATIVO ENTRE MULHERES E
HOMENS**

Paulo Luís Brito Kjölner Worm

MESTRADO INTEGRADO EM PSICOLOGIA

(Secção de Psicologia Clínica e da Saúde / Núcleo de Psicologia Clínica Dinâmica)

2018

UNIVERSIDADE DE LISBOA
FACULDADE DE PSICOLOGIA



**PERSONALIDADE DEPRESSIVA E RESILIÊNCIA:
ESTUDO COMPARATIVO ENTRE MULHERES E
HOMENS**

Paulo Luís Brito Kjölner Worm

Dissertação orientada pela Professora Doutora Joana Henriques Calado

MESTRADO INTEGRADO EM PSICOLOGIA

(Secção de Psicologia Clínica e da Saúde / Núcleo de Psicologia Clínica Dinâmica)

2018

“Para que serve a utopia? serve para que eu não deixe de caminhar”

Eduardo Galeano

Agradecimentos

Agradeço à minha orientadora, a Professora Doutora Joana Calado, pela total disponibilidade com que partilhou os seus conhecimentos, a sua experiência e a sua grande competência, contribuindo dessa forma para o corolário desta minha experiência académica.

Agradeço à minha família, sem a qual nada disto teria feito o mesmo sentido ou sequer talvez tivesse acontecido.

Assim, um imenso obrigado à minha companheira de jornada, Joice, cujo incentivo foi absolutamente decisivo para o início desta empreitada, e a fortíssima perseverança que a caracteriza constitui para mim tanto um mistério como uma referência inspiradora.

Um terno obrigado às minhas duas filhas, Laís e Cláudia, por existirem, e dessa forma engrandecerem a minha experiência existencial.

E um enorme obrigado ao meu pai, Carlos, cuja generosidade me permitiu materializar este projecto que, reconheço, não deixa de conter uma certa dose de utopia.

Resumo

O presente estudo insere-se no âmbito da Psicologia Clínica e aborda a temática da Personalidade Depressiva e da Resiliência, em homens e mulheres. O principal objetivo consiste na exploração das relações entre as variáveis Sexo, Depressividade e Resiliência, procurando assim contribuir para um maior conhecimento científico relativamente ao tema proposto. São praticamente inexistentes os estudos que abordam a relação direta entre estas variáveis. A amostra do estudo é composta por adultos da população geral, com idade igual ou superior a 18 anos, dos quais 206 (60.90%) são mulheres ($M = 40.56$ anos; $DP = 13.27$ anos) e 132 (39.10%) são homens ($M = 41.86$ anos; $DP = 14.01$ anos). Os instrumentos utilizados são: a versão reduzida do Inventário de Traços Depressivos (ITD) e a Escala de Resiliência de *Connor-Davidson* (CD-RISC). Os resultados não demonstram diferenças entre os sexos em termos da Depressividade (ITD total), no entanto, identifica-se uma diferença marginalmente significativa, nas mulheres, relativamente à Depressão relacional. Não são encontradas diferenças entre os sexos na Resiliência (CD-RISC total), mas observa-se um resultado médio superior na Influência da espiritualidade (fator CD-RISC) nas mulheres. São detectadas, em ambos os sexos, relações inversas e fortes da Depressividade com os fatores de Resiliência - Competência pessoal, padrões elevados e tenacidade; Confiança nos instintos, tolerância ao afeto negativo e efeito reforçador do *stress*; Aceitação positiva da mudança, vivência de relações seguras e adaptação – e, a inexistência de relação com o fator Influência da espiritualidade. Estes resultados sugerem uma maior relevância anaclítica por parte das mulheres, o que se traduz numa estrutura de personalidade direcionada para as questões relacionais, de parentesco e sociabilidade. O estudo revela também a maior evidência com que o sexo feminino considera o recurso à espiritualidade como fator de sustentação no confronto e superação de adversidades. Estes dados contribuem para a compreensão dos fenómenos estudados, sugerindo implicações práticas a nível clínico e de investigação.

Palavras-chave: Traços Depressivos, Resiliência, Personalidade, Saúde Mental, Psicologia Clínica.

Abstract

This study is in the field of Clinical Psychology and addresses the theme of Depressive Personality and Resilience, in both men and women. The main purpose of this study consists in exploring the relationships between the variables Sex, Depressiveness and Resilience, thus seeking to contribute to further scientific knowledge about the proposed theme. Studies addressing the direct relationship between these variables are practically non-existing. The sample is made up of adults from the general population, aged 18 or above, of whom 206 (60.9%) are women ($M=40.56$ years old; $SD=13.27$ years old) and 132 (39.1%) are men ($M=41.86$ years old; $SD=14.01$ years old). The instruments used are the short version of the Depressive Traits Inventory (DTI) and the Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC). The results show no differences between the sexes in terms of depressiveness (DTI total); however, a marginally significant difference is found in women regarding Relational depression. No differences are found between the sexes in terms of Resilience (CD-RISC total), but women show a higher average result regarding Influence of spirituality (CD-RISC factor). In both sexes, strong inverse relationships are found between Depressiveness and the factors Resilience – Personal Competence, high standards and tenacity; Trust in one's instincts, tolerance to negative affect and reinforcing effect of stress; Positive acceptance of change, experience of secure relationships and adjustment – and, no relationship is found regarding the factor Influence of spirituality. These results suggest greater anaclitic emphasis on behalf of women, which demonstrates a personality structure that is more focused on relational, family and sociability issues. The study also shows that the female sex more clearly considers turning to spirituality as a support factor when confronting and overcoming adversity. These data contribute to an understanding of the phenomena being studied, suggesting practical implications at the clinical level and with respect to research.

Key words: Depressive Traits, Resilience, Personality, Mental Health, Clinical Psychology.

Índice

Agradecimentos.....	i
Resumo	ii
<i>Abstract</i>	iii
Índice.....	iv
Índice de Quadros	vi
<i>Introdução</i>	1
1. Fundamentação Teórica	3
1.1. Personalidade Depressiva/Depressividade	4
1.2. Resiliência	10
1.3. Relação entre Depressividade e Resiliência	18
2. Objetivos e Hipóteses	21
3. Método	22
3.1. Participantes.....	22
3.1.1. Caracterização sociodemográfica das amostras feminina e masculina.....	22
3.2. Instrumentos	24
3.2.1. Questionários Sociodemográfico	24
3.2.2. Inventário de Traços Depressivos (ITD).....	25
3.2.3. CD-RISC: Escala de Resiliência de Connor-Davidson	26
3.3. Procedimento	27
3.3.1. Procedimento estatístico	27
4. Resultados	28
4.1. Analisar a Depressividade Total e as Dimensões da Depressividade nas mulheres e nos Homens (Objetivo 1)	28
4.2. Analisar a Resiliência Total e os Fatores de Resiliência nas Mulheres e nos Homens (Objetivo 2)	29

4.3. Explorar a Relação entre Depressividade e Resiliência em Mulheres e Homens	
(Objetivo 3)	30
5. Discussão.....	32
Conclusão	39
Referências Bibliográficas.....	42
Anexo.....	56

Índice de Quadros

Quadro 1	
<i>Estatística Descritiva das Variáveis Sociodemográficas do sexo feminino</i>	23
Quadro 2	
<i>Estatística Descritiva das Variáveis Sociodemográficas do sexo masculino</i>	24
Quadro 3	
<i>Teste t-Student de comparação entre grupos relativamente ao ITD total</i>	28
Quadro 4	
<i>Resultados da Análise de Variância (ANOVA) sobre o efeito dos grupos Feminino e Masculino nas cinco dimensões da depressividade medidas pelo ITD</i>	29
Quadro 5	
<i>Teste t-Student de comparação entre grupos relativamente ao CD-RISC total</i>	30
Quadro 6	
<i>Resultados da Análise de Variância (ANOVA) sobre o Efeito dos grupos Masculino e Feminino nos quatro fatores da resiliência medidos pelo CD-RISC</i>	30
Quadro 7	
<i>Coeficientes de Correlação de Pearson entre Depressividade (ITD) e Resiliência (CD-RISC) relativamente à Variável Sexo</i>	31
Quadro 8	
<i>Coeficientes de Correlação de Pearson entre Depressividade (ITD) e Resiliência (CD-RISC) relativamente à Variável Sexo</i>	32

Introdução

Vivemos uma contemporaneidade globalizada e sujeita a constantes mutações paradigmáticas. Os ritmos impostos pela revolução tecnológica e o clima de exaltação dos egos onde é cultuada a fluidez de um narcisismo espectáculo, são cada vez mais potenciadores de frustração das muitas expectativas irreais que alimentam, induzindo à emergência de estados de humor que refletem o sofrimento provocado pelo desgaste psicológico da convocação constante de recursos e competências de reequilíbrio mental.

A relação entre sexo e Cultura define os modelos sociais que sustentam os papéis desempenhados por mulheres e homens nos seus contextos de integração. Esta realidade pressupõe a possibilidade de serem observadas diferenças na forma como os indivíduos tendem a responder a estímulos semelhantes, enquadrados por uma uniformidade característica do grupo social.

Segundo a Ordem dos Psicólogos Portugueses (OPP, 2015), a depressão nas suas diversas formas clínicas e subclínicas apresenta atualmente elevados índices de prevalência, constituindo já a principal causa de disfuncionalidade psicofisiológica a nível mundial. A depressão é hoje um dos grandes desafios que se colocam às políticas de saúde pública.

A compreensão da experiência depressiva em toda a sua dimensão implica a atenção cuidada sobre os seus aspetos etiológicos, psicodinâmicos e implicações conceptuais diagnósticas e terapêuticas (Blatt, Luyten, & Corveleyn, 2005). De acordo com Campos (2017), uma abordagem da depressão a partir dos seus aspetos dimensionais internos traz maior consistência e utilidade para a avaliação, intervenção, e compreensão do processo de mudança terapêutica. Partindo de um modelo teórico assente em duas polaridades fundamentais, Campos (2015) conceptualiza uma definição empírica de personalidade depressiva, enquadrada por cinco dimensões prototípicas compostas por diversos tipos de traços e operacionalizadas através de características depressivas provenientes de diferentes modelos teóricos.

A generalidade das definições sobre o constructo psicológico de resiliência converge consensualmente para dois pressupostos básicos: adversidade e adaptação positiva (Connor & Davidson, 2003; Fletcher & Sarkar, 2013; Infante, 2005). A resiliência pode ser vista como um conjunto de traços de personalidade, qualidades e competências individuais, relativamente estáveis, que estão associadas à capacidade de lidar e ultrapassar o *stress* (Block & Block, 2006; Connor & Davidson, 2003). A

resiliência, enquanto capacidade de confronto, superação e crescimento, tem demonstrado uma ação protetora e mitigante do impacto do *stress* na eclosão de sintomas psicopatológicos, e na melhoria da saúde global e da qualidade de vida (Grotberg, 2005).

Uma relação mais específica entre personalidade depressiva/depressividade e resiliência constitui matéria de investigação ainda relativamente pouco explorada. Existe, no entanto, uma quantidade considerável de estudos que sustentam a evidência da relação entre traços de personalidade, depressão e resiliência (Campbell-Sills, Cohan, & Stein, 2006; Cetin, Yeloglu, & Basim, 2015; Cloninger & Zohar, 2011; Fayombo, 2010; Klein, Kotov, & Bufferd, 2011; Shi, Liu, Wang, & Wang, 2015; Simeon, Yehuda, Cunill, & Knutelska, 2007).

Um maior entendimento sobre o tipo de relação que se estabelece entre depressividade e resiliência assume importância para a compreensão de como esta interação influencia o funcionamento psicológico. A presente investigação pretende contribuir para o estudo compreensivo, tanto dos referidos constructos psicológicos, como da questão relacionada com as similaridades e diferenças entre os sexos, na sua forma de pensar, sentir e agir.

Relativamente à estrutura do trabalho, o primeiro capítulo apresenta uma revisão da literatura sobre os constructos Personalidade Depressiva e Resiliência, tendo sido efetuada em primeiro lugar uma abordagem em separado de cada um, considerando o seu efeito em mulheres e homens, e de seguida uma abordagem explicitando a relação entre os dois constructos de acordo com cada um dos sexos. No segundo capítulo figuram os objetivos e hipóteses formuladas para o presente estudo. O terceiro capítulo apresenta o estudo empírico desenvolvido, com a exploração da respetiva metodologia de investigação – participantes, instrumentos e procedimento. O quarto capítulo descreve a análise dos resultados, o quinto capítulo remete para a discussão dos mesmos e por fim são apresentadas as conclusões, limitações, e sugestões orientadoras para futuras investigações.

1. Fundamentação Teórica

Ao longo do desenvolvimento, os indivíduos do sexo feminino e masculino vão apreendendo e integrando gradualmente padrões progressivamente mais diferenciados no que respeita aos papéis com que cada um dos grupos intervém na sociedade. Quer em termos da maturação orgânica, quer das habilidades sociais e cognitivas, das atitudes e comportamentos, e ainda da forma como são experienciadas as relações afetivas, cada grupo assume genericamente essas diferenças identitárias que decorrem de uma aprendizagem sobre os aspetos básicos da relação entre sexo e cultura. Essa relação define modelos sociais que caracterizam, para além das diferenças anatómicas, o que é ser mulher ou ser homem em determinada cultura e temporalidade.

Esta rede de relações e influências sociais engloba uma série de elementos psicológicos estruturantes de um sentido padronizado de identificação ao sexo biológico, que pressupõe a possibilidade de se observarem diferenças na forma como o conjunto de indivíduos de um e de outro grupo tendem a responder com uma uniformidade própria em face de determinados estímulos com características semelhantes.

Mas será que esta ideia generalizada de uma diferença prevalecente entre os sexos, tão enraizada em estereótipos socioculturais, adquire consistência em termos de atributos psicológicos de um e outro grupo? Para Guimond (2007) não existem respostas simples que permitam esclarecer a questão das reais diferenças psicológicas entre mulheres e homens. Segundo este autor, e de acordo com a *Hipótese de Semelhanças de Género* de Hyde (2005), a melhor resposta passa pela condicionalidade das diferenças e semelhanças, ou seja, os sexos demonstram similaridades relativamente à maioria das variáveis psicológicas, mas não em todas, em determinadas circunstâncias e contextos socioculturais.

Partindo dos pressupostos da literatura que apresenta resultados, em diversas áreas de investigação, consonantes com os estereótipos relativos ao sexo, onde as mulheres são essencialmente *relacionais* – atenciosas, empáticas e preocupadas com o outro – e homens são sobretudo *autodefinidos* – dominantes, ambiciosos e preocupados com o sucesso (Blatt, Luyten, & Corveleyn, 2005; Campos, 2015; Costa, Terracciano, & McCrae, 2001; Désert & Leyens, 2006; Goodwin & Gotlib, 2004; Isaacs, 2014; Sun & Stewart, 2007), e considerando o que diversas investigações revelam sobre a natureza heterogénea dos resultados comparativos da dinâmica psicológica de cada um dos grupos, o presente estudo pretende também dar o seu contributo para a compreensão das

similitudes e diferenças entre os sexos, através da análise da sua intervenção nos constructos Depressividade e Resiliência.

1.1. Personalidade Depressiva/Depressividade

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (2012, citada por OPP, 2015), a depressão, nas suas diversas formas manifestas, é atualmente a principal causa de incapacidade a nível mundial, constituindo-se como o fator potencialmente mais debilitante, e de risco aumentado de mortalidade, associado à doença física. Em Portugal, a depressão constitui um dos diagnósticos mais frequentes em consulta nos Cuidados de Saúde Primários (OPP, 2015), o que a torna um dos grandes desafios que se colocam aos serviços de Saúde Pública.

O amplo espectro das manifestações da depressão configura uma das dimensões psicopatológicas mais comuns, sendo que a compreensão da totalidade dos fenómenos relacionados com a experiência depressiva, desde as disposições subclínicas mais subtis até aos quadros patológicos mais incapacitantes, requerem uma profunda atenção sobre a sua, nem sempre suficientemente considerada, complexidade, e as suas implicações conceptuais diagnósticas e terapêuticas (Blatt et al., 2005).

Segundo Campos (2000), o estabelecimento de classificações nosológicas através da utilização apenas de metodologia descritiva, que releva tão só o aspeto sintomático, apesar da sua inegável utilidade para a formulação de diagnósticos psicopatológicos, parece conduzir à redução das possibilidades compreensivas do fenómeno etiológico que lhes está subjacente. Uma abordagem da depressão a partir de uma perspetiva fenomenológica e focalizada em dimensões internas, pode trazer maior consistência e utilidade para a avaliação psicológica, mais assertividade para a intervenção psicoterapêutica, e possibilitar uma melhor compreensão do próprio processo de mudança terapêutica (Campos, 2017). Os diagnósticos categoriais, meramente baseados na descrição sintomatológica, podem levar a que a relevância de diferentes fatores etiológicos seja negligenciada face à consideração de um mesmo sintoma, sendo que esse mesmo sintoma é passível de incluir diferentes possibilidades de diagnóstico (Luyten & Blatt, 2011, 2013).

Para a perspetiva teórica psicanalítica/psicodinâmica, o impacto dos desequilíbrios no desenvolvimento das representações de objeto é relevante para a compreensão etiológica da depressão (Blatt, 1974, 2004; Coimbra de Matos, 2007; Campos, 2010). Com o estabelecimento dos limites básicos entre o *Self* e o *não-Self*, as

tarefas de desenvolvimento vão estabelecendo representações do *Self* e do objeto cada vez mais articuladas e integradas. As representações objetais são estabelecidas através de interações interpessoais durante o ciclo de vida, tendo a sua origem nas experiências intersubjetivas mais precoces do bebé com o seu cuidador (Blatt, 2004). Da existência precoce à vivência adulta transcorre um contínuo de aquisições representacionais que vai integrando aspetos evolutivos relativos à diferenciação progressiva e adaptativa do *self* a realidades externas diferentes, representando assim o *self* uma unidade psíquica dinâmica centrada em torno da autoimagem construída com base em modelos interiorizados a partir do meio envolvente (Campos, 2010). A sanidade das relações na primeira infância e a natureza das suas ligações cognitivas e emocionais, que resultam num tipo de vinculação segura, influenciam decisivamente o desenvolvimento da capacidade dos relacionamentos interpessoais posteriores da criança, e orientam o desenvolvimento de um *Self* coeso, integrado, diferenciado, e capaz de sustentar boas representações de outros significativos (Blatt, 2008; Blatt & Maroudas, 1992; Campos, 2010). Segundo diversos autores (Blatt, 1974, 2005; Blatt, Shahar, & Zuroff, 2001; Campos, 2009a, 2017; Coimbra de Matos, 2007), são estes estágios posteriores de representação do objeto que se mostram relevantes para a compreensão da depressão.

O conceito de dimensão depressiva de personalidade remete para a interligação dos conceitos de depressão e de personalidade (Campos, 2015). Os fatores que, por norma, configuram a dimensão psicopatológica da manifestação depressiva constituem-se a si próprios como traços de carácter estáveis e duradouros integrados na própria estrutura da personalidade e conferindo um tipo de funcionamento psíquico preponderante (Campos, 2013, 2015; Coimbra de Matos, 2002, 2007).

A depressividade resulta assim de um longo processo de desenvolvimento, mediado pela interação entre a presença de algum tipo de vulnerabilidade estrutural e a má qualidade das experiências que vão sendo vivenciadas pelo sujeito ao longo da sua trajetória de vida, nomeadamente as relações precoces com os objetos cuidadores, marcadas no essencial pela vivência de desconforto psicológico persistente e de certa forma traumático, que irá operar distorções e desvios no processo de desenvolvimento socioemocional (Blatt et al., 2001, 2005; Coimbra de Matos, 2007).

De acordo com Coimbra de Matos (2007), na sequência da distorção ou rutura da díade primária surge a ferida narcísica ou o vazio traumático que sustentam a tendência à depressão. Os traços da personalidade depressiva organizam-se, assim, como sequelas de pequenas perdas cumulativas ou de episódios depressivos reativos, originados sobretudo

pela economia depressígena da relação de objeto patogénica, na qual o sujeito está submetido a um processo de perda contínua (Coimbra de Matos, 2002). O resultado destes desequilíbrios relacionais precoces é um sujeito particularmente sensível à ação de núcleos depressivos estruturais potenciadores da depressão clínica (Campos, 2009a, 2017).

A literatura realça o contributo das formulações psicanalíticas clássicas para a compreensão do desenvolvimento da personalidade e da psicopatologia, atribuindo-lhes a observância de um eixo conceptual comum que evidencia a presença de um padrão assente em duas polaridades fundamentais (Blatt, 1998). Particularmente nas perturbações da personalidade e da depressão, esta compreensão da psicopatologia emerge tanto na perspetiva da psicanálise, como para uma variedade de formulações não psicanalíticas (Blatt, 1998), como é o caso por exemplo das formulações cognitivo-comportamentais de Beck sobre a depressão sociotrópica e autónoma (Campos, 2013; Desmet, Coemans, Vanheule, & Meganck, 2008).

Luyten e Blatt (2011) propuseram um modelo psicopatológico baseado na identificação de constelações prototípicas de duas dimensões fundamentais da personalidade – relacional e autodefinição – observadas em diferentes níveis organizativos, desde o padrão funcional normativo até à presença de um quadro sintomatológico completo e/ou de perturbação. O modelo proposto assenta na distinção entre uma formulação depressiva que ostenta uma acentuada componente de dependência, e outra em que o autocriticismo e a culpa se constituem como mediadores privilegiados na manifestação da patologia (Campos, 2017). Assim, são identificadas fundamentalmente uma depressão anaclítica (de dependência) e uma depressão introjectiva (de autocriticismo), que remetem para a qualidade de experiências vividas de acordo com duas dimensões básicas da personalidade, respetivamente, o relacionamento e a definição do *Self*, cada uma delas correspondente a um tipo de predisponente específico, com vulnerabilidades a stressores desencadeantes específicos (Blatt et al., 2001; Campos, 2017; Desmet et al., 2008).

Neste modelo de *dupla polaridade* (ou *dupla hélice*), o desenvolvimento psicológico vai acontecendo através de um processo negocial entre as duas dimensões fundamentais da experiência humana, a relação e a autodefinição (Blatt, 2008; Blatt & Luyten, 2009; Luyten & Blatt, 2011, 2013). O envolvimento em tarefas inerentes ao desenvolvimento funcional de um sentido de si (dimensão introjetiva) vai contribuindo para aumentar as competências relativas ao estabelecimento de relações interpessoais

(dimensão anaclítica), que por sua vez irão conduzindo o processo de diferenciação e integração inerente ao desenvolvimento do *Self*. O equilíbrio psicológico, ou seja, o intervalo correspondente ao padrão considerado como normativo, compreende a integração ajustada de uma identidade sólida, realista, motivada e estável, e de vínculos relacionais significativos cada vez mais maduros, recíprocos, satisfatórios, seguros e duradouros (Campos, 2003). Entretanto, os padrões normativos de desenvolvimento psicológico apresentam tendencialmente uma maior evidência de traços característicos de uma ou outra dimensão (Blatt, 1974, 2008; Campos, 2000; Campos, Besser, & Blatt, 2010), e essa inclinação assume em diferentes formas de psicopatologia uma preocupação exagerada e distorcida com um desses vetores do desenvolvimento (Luyten & Blatt, 2011, 2013).

A tendência depressiva de configuração anaclítica está relacionada com dificuldades no estabelecimento e manutenção de relações equilibradas, e com o controle dos níveis de ansiedade subjacentes ao padrão vincutivo que suporta o investimento objetual, fazendo emergir em face de stressores interpessoais uma natureza anaclítica que valoriza o objeto de acordo com a capacidade que este demonstra em gratificar e suprir as necessidades do sujeito (Campos, 2013). Por outro lado, a configuração introjetiva está mais ligada a uma exigência excessiva relativa a demandas de conquista e perfeccionismo (Campos, 2013; Luyten & Blatt, 2013). Assim, o quadro clínico anaclítico é caracterizado pela presença de necessidades e desejos de cuidados e proteção, e sentimentos de solidão, abandono, negligência, desamparo e adinamia, muitas vezes manifestados através da exteriorização da tristeza e/ou sintomas psicossomáticos, estando a depressão introjetiva mais ligada a questões relacionadas com a autoestima e sentimentos de fracasso e culpa (Blatt et al., 2001; Blatt, 2004; Blatt & Luyten, 2009; Campos, 2013).

A compreensão da personalidade, da psicopatologia e da psicoterapia através deste modelo de abordagem, adquiriu um sentido cada vez mais relacional e experiencial, dando uma ênfase crescente ao papel da vinculação e da intersubjetividade, temas fundamentais para o discurso psicanalítico/psicodinâmico contemporâneo (Auerbach, 2017). Nesta perspectiva, as duas dimensões depressivas estariam associadas a estilos parentais diferentes que conduziriam a tipos igualmente distintos de perturbação nas representações mentais (Blatt, 2004). Blatt et al. (2005) localizam os protótipos infantis da depressão anaclítica nas experiências frustrantes do primeiro estágio de desenvolvimento oral. Esta dimensão ocorre com maior frequência no sexo feminino, o que poderá estar relacionado com uma maior orientação para as questões de parentesco e

sociabilidade (Blatt et al., 2005). Por outro lado, a aquisição de uma tendência depressiva de carácter introjectivo é localizada num nível superior do desenvolvimento psicosexual, e construída em torno das experiências desviantes da fase de separação-individuação (Blatt et al., 2005). A obsessão perfeccionista frustra sentimentos de aceitação e reconhecimento pela impossibilidade de corresponder às expectativas do objeto, assumindo e interiorizando o sujeito, a culpa associada a um superego coercivo que alimenta um ideal do ego demasiado exigente, rígido e autodesvalorizado (Blatt et al., 2005; Campos, 2013). Esta dimensão ocorre com mais frequência no sexo masculino, por norma mais orientado para questões de autodefinição, ambição e conquista (Blatt et al., 2005).

Estas distorções são expressas através de uma tendência aumentada para a emergência de quadros depressivos que, diferindo nas experiências de vida formativas que criaram a predisposição, podem assumir diversas posições num espectro multidimensional em que variam os níveis de intensidade, frequência, duração e grau (des)adaptativo, e diferem nas implicações para o diagnóstico, prognóstico e para o curso psicoterapêutico (Blatt et al., 2001, 2005; Campos, 2009a).

Entretanto, a vivência depressiva enquadrada por uma ou outra dimensão não é mutuamente exclusiva e, embora tenda a prevalecer uma delas em detrimento da outra, cada sujeito experimenta mais ou menos atributos anaclíticos e mais ou menos atributos introjectivos, podendo inclusivamente as duas formulações depressivas serem experienciadas em simultâneo pelo mesmo indivíduo, coexistindo e interrelacionando-se numa configuração mista (Campos, 2009a, 2009b; Coimbra de Matos, 2003).

Uma abordagem do desenvolvimento, da psicopatologia e da psicoterapia, suportada por uma visão dialética da tensão entre os processos relacionais e de autodefinição, disponibiliza com uma efetividade original as bases cruciais para o aprofundamento do estudo e compreensão dos aspetos dimensionais da personalidade, com implicações bastante concretas e oportunas em áreas de pesquisa muito diversificadas (Auerbach, 2017; Campos, 2017; Lingardi, McWilliams, & Muzi, 2017; Oasi & Auerbach, 2017).

Esta compreensão da associação entre personalidade e depressão tem implicações na elucidação da etiologia e da comorbilidade, na identificação de indivíduos em risco e na adaptação dos tratamentos (Klein et al., 2011). É importante notar que perturbações que possam resultar de desequilíbrios numa ou noutra dimensão depressiva da personalidade podem conduzir à emergência de sintomas semelhantes, e que, apesar desta

coincidência sintomatológica, a diferente etiologia das perturbações requer uma abordagem diferente dos processos terapêuticos, visto que a resposta a um mesmo tipo de intervenção terapêutica seria diferente consoante essa mesma génese psicopatológica (Blatt et al., 2001; Werbart, Aldén, & Diedrichs, 2017). Embora a sintomatologia denuncie nos diversos casos a presença de patologia depressiva, é possível perceber, por um lado, a subordinação aos constrangimentos de uma autocrítica severa e a sentimentos de culpa, e por outro a evidência de uma enorme dependência funcional da relação afetiva, um intenso desejo de cuidados e uma busca desesperada pelo contato emocional (Auerbach, 2017). Diversos estudos apontam a necessidade de intervenções terapêuticas diferenciadas para pacientes com diferentes configurações de personalidade (Blatt et al., 2001; Lowycke, Luyten, Vermote, Verhaest, & Vansteelandt, 2016; Miller, Hilsenroth, & Hewitt, 2017; Werbart et al., 2017).

A natureza profundamente dimensional, e não categórica, da depressão, implica assim a necessidade de se considerar a interrelação de fatores epidemiológicos, psicodinâmicos, cognitivos, comportamentais, desenvolvimentais, psicopatológicos e neurobiológicos, na compreensão etiológica das suas diversas formas de expressão (Blatt et al., 2005).

Partindo desta perspectiva, e com base no modelo teórico de *dupla polaridade*, Campos (2015) conceptualiza uma definição empírica de depressividade que considera mais holística e integrativa. Para Campos (2015), a base conceptual de uma operacionalização da personalidade depressiva, para além de conjugar as diversas contribuições teóricas, assenta no pressuposto de que esta corresponde a um *continuum* ou espectro onde estão implícitas, não apenas as várias manifestações clínicas configuradas por conjuntos de sintomas mais ou menos heterogéneos, mas também como uma dimensão normal de características propiciadas por diferentes traços de personalidade estáveis e duradouros que conferem uma maior ou menor vulnerabilidade ao desenvolvimento de determinados tipos depressivos. Assim, esta conceptualização contempla cinco dimensões da personalidade depressiva compostas por diversos tipos de traços (facetas), e operacionalizadas através de características depressivas provenientes de diferentes modelos teóricos e autores.

Segundo Campos (2015), a primeira escala, *depressão essencial*, aproxima-se da personalidade depressiva da escola psiquiátrica, e é caracterizada por traços de carácter evitante, anódico, ansioso e pessimista. A segunda escala, *depressão inibida*, relaciona traços mais esquizóides da personalidade, relacionados com imaturidade, forte inibição

da agressividade e retirada. A terceira escala, *depressão de fracasso*, remete para traços autocríticos e de desvalorização pessoal, de fracasso e incapacidade. A quarta escala, *depressão perfeccionista*, indica a presença de traços relacionados com rigidez e perfeccionismo. Esta escala pode conter simultaneamente um aspecto adaptativo, visto que pode assinalar a presença de perseverança e sentimentos de eficácia. Por último, a quinta escala, *depressão relacional*, está associada a traços que relevam a questão das relações interpessoais, nomeadamente, o medo do abandono e a dependência afetiva.

Relativamente às diferenças de prevalência da Depressividade entre sexos, Campos (2015), no estudo efectuado para o desenvolvimento e validação do *ITD*, encontra resultados estatísticos que atribuem às mulheres níveis significativamente mais elevados, tanto numa amostra de estudantes universitários como de adultos da população geral. Diversos autores relacionam uma predominância da influência do fator de personalidade neuroticismo, nas mulheres, como um dos aspetos a considerar para explicar uma maior predisposição feminina para a depressão (Costa et al., 2001; Goodwin & Gotlib, 2004; Weisberg, Deyoung, & Hirsh, 2011; Vianello, Schnabel, Sriram, & Nosek, 2013). O fenómeno depressivo, nas suas diversas formas clínicas, tem sido documentado através de uma vasta quantidade de estudos como uma dimensão psicopatológica que afeta significativamente mais as mulheres do que os homens (Girgus, Yang, & Ferri, 2017; Grigoriadis & Robinson, 2007; Kessler & Bromet, 2013; Marcus et al., 2008; Silverstein, 1999, 2002).

1.2. Resiliência

Nos anos 50 os esforços no sentido de se entenderem as causas e a evolução da psicopatologia, mostraram a existência de determinados indivíduos que não desenvolviam problemas psicológicos ou de adaptação social, apesar da presença de fatores fortemente preditivos desses efeitos (Grotberg, 1999; Masten, 1999, 2001). As interrogações daí decorrentes deram origem à ideia da presença de uma característica, aparentemente extraordinária, evidenciada por algumas crianças que, apesar de imersas em contextos adversos e de um confronto sistemático com situações causadoras de *stress*, demonstravam a capacidade de resistirem às contrariedades e delas emergirem aparentemente ilesas (Graber, Pichon, & Carabine, 2015). Desde então, os primeiros estudos focados nessa capacidade contraditório prognóstico negativo de desenvolvimento psicossocial evoluíram significativamente para o que atualmente reconfigura o constructo psicológico de resiliência.

Cerca de uma dúzia de estudos longitudinais foram precursores de um princípio metodológico para as pesquisas sobre o conceito (Garmezy, 1974; Garmezy, Masten, & Tellegen, 1984; Rutter, 1979; Werner & Smith, 1982, 1992, 2005). Contemplando grandes coortes de crianças, estes estudos examinaram o fenômeno durante um período de vida da amostra relativamente longo, nomeadamente da infância à idade adulta (Werner, 2005).

Enquanto nas pesquisas com crianças e adolescentes, a psicologia do desenvolvimento observou a presença de qualidades pessoais que se distinguiram pela sua capacidade em manter um histórico adaptativo sob condições adversas, as investigações sobre a resiliência nos adultos desenvolveram-se a partir de pesquisas efetuadas essencialmente no campo da traumatologia, focando o reconhecimento dos respetivos fatores de superação (Bonanno, 2004; Luthar, 2003).

Estas investigações, cujo propósito em análise foi a compreensão desta capacidade de sobrepor respostas positivas a experiências adversas, contribuíram para intensificar o foco analítico nos atributos individuais e sociais que sustentam a consistência destes comportamentos (Werner & Smith, 2001). A década de setenta foi então palco de um aumento exponencial de interesse pela compreensão das bases psicológicas deste novo conceito em desenvolvimento (Infante, 2005; Lopes & Martins, 2011), e os estudos sobre o tema começaram a surgir massivamente no início dos anos oitenta, convergindo para uma tendência emergente de interesses e objetos de pesquisa conducentes à mudança de paradigma na investigação psicológica, acompanhando os pressupostos da chamada psicologia positiva (Csikszentmihalyi & Csikszentmihalyi, 2006; Gable & Haidt, 2005; Seligman & Csikszentmihalyi, 2000; Yunes, 2003)

A revisão de literatura sobre resiliência permite constatar uma heterogeneidade conceptual provocada pela dificuldade de consenso entre as diversas perspetivas de investigação (Ahern et al., 2006; Infante, 2005; Southwick, Bonanno, Masten, Panter-Brick, & Yehuda, 2014). Da evolução do conceito psicológico resultaram entretanto numerosas definições de resiliência propostas por diversos autores, e apesar do constructo ter conhecido diferentes operacionalizações, a maioria dessas definições é baseada em dois pressupostos básicos consensuais: adversidade e adaptação positiva (Connor & Davidson, 2003; Fletcher & Sarkar, 2013; Infante, 2005).

Segundo Connor e Davidson (2003), a resiliência incorpora qualidades pessoais que permitem prosperar em face da adversidade, podendo assim ser vista como um conjunto de traços de personalidade, qualidades e competências individuais,

relativamente estáveis, que estão associadas à capacidade de lidar e ultrapassar o *stress*. Para Block e Block (2006) a resiliência é considerada uma característica da personalidade que modera os efeitos negativos do *stress* e promove a adaptação.

Genericamente, o conceito reflete esta capacidade de sistematizar uma tendência elaborativa de respostas de superação, em face, quer do predomínio de estímulos adversos que interferem no decurso do processo de desenvolvimento, quer através da vivência episódica do trauma (Campanella, 2006; Castleden, McKee, Murray, & Leonardi, 2011; Ong, Bergeman, Bisconti, & Wallace, 2006). O constructo procura assim enquadrar a compreensão sobre o convívio com situações de risco, o estado emocional induzido por estas, e a superação do trauma daí resultante (Anaut, 2005), ou seja, remete para a busca de uma explicação relativa às diferentes respostas apresentadas por diferentes indivíduos a um mesmo nível crítico de *stress*, que permitem a alguns ultrapassar e sair fortalecidos ou transformados por essas experiências adversas (Grotberg, 2005; Melillo, 2005; Rutter, 1993, 2006, 2012; Yunes, 2003).

Masten (2007) define a resiliência como um constructo dinâmico e multidimensional, representativo de uma capacidade de confronto com situações adversas, marcada pela recuperação bem-sucedida, pelo crescimento positivo e pela superação dos desafios. Para Anaut (2005) trata-se de uma habilidade, inata ou adquirida, que integra a confluência de capacidades e forças passíveis de lograrem mudanças individuais e/ou coletivas positivas. A autora refere que, objetivamente, a resiliência constitui a capacidade de recuperar e superar a vivência das tensões diárias ou de situações potencialmente traumáticas, com êxito adaptativo, permitindo o desenvolvimento de competências sociais, académicas e vocacionais. No seguimento das suas investigações no campo da traumatologia, Bonanno (2004) descreve a resiliência como a capacidade do indivíduo em manter níveis de funcionamento físico e psicológico relativamente estáveis e saudáveis, assim como demonstrar a tendência para a manutenção de emoções positivas, após exposição a um evento potencialmente perturbador.

Anaut (2005) refere que esta capacidade provém da existência de uma reserva interna de recursos de confronto e ajuste que reforçam os fatores protetores e reduzem a vulnerabilidade frente ao risco, em concordância com Tusaie e Dyer (2004) quando estas alegam que a definição de resiliência integra num nível intrapessoal e ambiental, as interações entre fatores de risco e de proteção, pressupondo a tendência para uma correlação de forças que favorece a estabilidade adaptativa.

A resiliência é concebida como uma capacidade que transcende a simples reparação de um dano, implicando um processo de superação do eu e de crescimento pessoal, o que a define também como força elaborativa de novos significados e formas de lidar com o *stress* gerado pela adversidade e/ou trauma, permitindo ao indivíduo encarar de maneira mais adequada eventuais situações semelhantes no futuro (Brandão et al., 2011; Ungar, 2005).

A maioria dos autores concorda com a identificação de duas vagas de pesquisa sobre resiliência, cada uma delas privilegiando diferentes ângulos de abordagem ao estudo do conceito (Infante, 2005; Luthar & Cushing, 1999; Masten et al., 1999). A primeira vaga, focada essencialmente no estudo do desenvolvimento em contextos adversos, foi essencial para identificar os principais componentes do constructo: a presença de fatores de risco, constituídos pelos diversos eventos de vida que contribuem para aumentar a probabilidade de desenvolvimento de problemas físicos, sociais ou emocionais (Tavares, 2001); a existência de fatores de proteção internos e/ou externos, resultantes, por um lado, das características do indivíduo – autonomia, autoestima, autoeficácia, sociabilidade, inteligência, locus de controlo (Tusaie & Dyer, 2004; Rutter, 1985), e um repertório consistente de estratégias de *coping* (Fletcher & Sarkar, 2013; Rutter, 1985; Southwick et al., 2014) – e/ou, por outro lado, do meio – a coesão familiar potenciadora dos recursos cognitivos e emocionais necessários ao equilíbrio maturacional, e a presença de uma rede social de apoio requalificadora do sistema de crenças e facilitadora da criação e incorporação de novos significados (Southwick, 2014; Tavares, 2001) – específicos ou inespecíficos, que atenuam ou reforçam as reações e a capacidade de adaptação (Bonanno, 2004; Coifman & Bonanno, 2010; Southwick et al., 2014; Wagnild, 2009); e o reconhecimento de um contínuo multidimensional de respostas humanas à adversidade (Garmezy, 1991; Rutter, 1979, 1985; Werner, 1989; Werner & Smith, 1982).

A pesquisa inicial começou por conceituar o constructo como traço de personalidade, atribuindo-lhe, entretanto, um fundamento estrutural inato pouco maleável, relativamente mais próximo da noção de temperamento, que vincula a predisposição resiliente a uma vertente biológica das emoções, e confina a atribuição das suas possibilidades funcionais a indivíduos supostamente “extraordinários” e associados a uma certa ideia de imunidade ou invulnerabilidade (Almedom & Glandon, 2007; Rutter, 1991). Nesta fase foi particularmente utilizado o chamado Modelo Triádico de

Resiliência, com a organização dos fatores em três grupos: atributos individuais, atributos familiares e atributos dos ambientes sociais de inserção (Infante, 2005).

Nos anos 90 e seguintes os estudos passam a incorporar a pesquisa sobre fatores considerados enraizados nas relações sociais, no contexto cultural, nas mudanças ao longo da vida e, mais tarde, nas variáveis relacionadas com os processos neurobiológicos (Masten & Wright, 2010; Southwick et al., 2014). A par do alargamento do campo de pesquisa, esta segunda vaga busca ainda perceber a dinâmica que se estabelece na interação dos vários fatores que estruturam a aquisição de competências de resiliência (Ahern, 2006; Grotberg, 2005; Rutter, 1993, 2006, 2012; Tusaie & Dyer, 2004). O constructo passa então a ser entendido na sua qualidade de processo (Masten, 2001; Kaplan, 1999; Luthar & Cushing, 1999; Rutter, 2012), dinâmico e integrativo da influência recíproca que é gerada entre os fatores (Grotberg, 1999; Richardson, Neiger, Jenson, & Kumpfer, 1990; Rutter, 1990). O processo opera numa constelação multidimensional que varia de acordo com o formato representacional das circunstâncias e acontecimentos de vida, com aspetos de carácter sociodemográfico (Bonanno et al., 2011), e com a natureza do contexto sociocultural de origem e inserção, que influem na capacidade de superação, de desenvolvimento do equilíbrio adaptativo, e de crescimento pessoal (Anaut, 2005; Luthar, Cicchetti, & Becker, 2000; Ungar, 2005).

A investigação recorre assim a modelos mais ecológicos, onde a resiliência é conceituada como um processo biopsicossocial incorporado por múltiplas camadas experienciais, individuais, ambientais e sócio históricas, e onde cada vez mais se consideram os aspetos emocionais e preceptivos, assim como a compreensão de como os vários fatores ambientais contribuem como fatores de risco e proteção (APA, 2008). É através da compreensão da dinâmica multideterminante que se vai desenvolvendo nas interrelações entre os indivíduos inseridos nos seus contextos – família, colegas, escola, comunidade, sociedade e cultura –, e os diversos ambientes por onde estes se movem, que o conceito pode então ser percebido em toda a sua complexa amplitude (Connor & Davidson, 2003; Curtis & Cicchetti, 2003; Southwick et al., 2014).

É então possível distinguir três componentes básicos consensuais inerentes ao conceito de resiliência: a noção de adversidade, trauma, risco ou ameaça ao desenvolvimento humano; a adaptação positiva ou superação da adversidade, e o processo que considera a dinâmica entre mecanismos emocionais, cognitivos e socioculturais que influem no desenvolvimento humano (Infante, 2005).

Existe atualmente uma preocupação por parte da investigação em enfatizar a necessidade de se aprofundar o conhecimento sobre os aspetos particulares e complexos dos vários fatores que intervêm no constructo, e de como a intervenção de cada um no todo pode variar significativamente consoante a natureza intrínseca e interativa dos mesmos e as características do contexto. A este nível, alguns autores referem que em vez de se estabelecerem juízos *a priori* numa distinção sistemática entre fatores de risco e proteção, parece ser preferível discernir em cada situação o que é risco e o que é proteção, usando critérios adaptados aos indivíduos envolvidos e ao contexto sociocultural, tentando assim entender a lógica das pessoas, das respetivas situações de risco, e das estratégias de sobrevivência adaptadas a cada situação (García-Vesga & Domínguez-de La Ossa, 2013), o que quer dizer que se deve considerar a especificidade na aplicação do significado do conceito, a cada indivíduo, família, organização, sociedade e cultura (Bonanno et al., 2011).

Diversos autores evidenciam a importância de se atentar para a labilidade do fenómeno no que diz respeito às possíveis alterações de capacidade manifesta que ocorrem em um mesmo indivíduo, dependendo da natureza dos acontecimentos e/ou fases da vida (Bonanno et al., 2015; García-Vesga & Domínguez-de La Ossa, 2013; Southwick et al., 2014; Rosa, 2012; Rutter, 2012). Isto significa que embora um indivíduo reaja positivamente à adversidade relativamente a determinados episódios em certas alturas da sua vida, não quer dizer que manifeste a mesma capacidade a fatores de *stress* similares, em diferentes contextos e/ou em outras fases da sua existência, sendo que os determinantes da resiliência podem variar com a idade, maturidade e comunidade/cultura (García-Vesga & Domínguez-de La Ossa, 2013; Ungar & Liebenberg, 2011).

Para Ungar e Liebenberg (2011), é fundamental que a pesquisa sobre resiliência seja sensível aos fatores culturais que contextualizam a definição do conceito em diferentes populações e em diferentes usos e costumes. Em vez de uma neutralidade objetiva na análise dos indicadores de competência entre cenários, os autores propõem uma compreensão da adaptação positiva dentro do quadro cultural de onde emerge a competência, considerando que se trata de uma abordagem mais ecologicamente sensível. A este propósito, Southwick et al. (2014) alegam que, provavelmente, existirão diversos tipos de resiliência que poderão diferir significativamente de acordo com os atributos do contexto.

A atualidade da investigação neste campo passa assim por modelos necessariamente integrativos da complexidade multideterminada do fenómeno. Isto é, a

pesquisa tem que buscar a maximização de potenciais vantagens da combinação de uma variedade de metodologias e técnicas inovadoras de análise das questões teóricas que envolvem a medição e modelagem de processos adaptativos (Bonanno et al., 2015; Ong et al., 2006; Rutter, 2012; Southwick et al., 2014). A capacidade resiliente tende a ser encarada como uma habilidade específica que estará mais ou menos desenvolvida no indivíduo, e que se manifesta ou não de acordo com as características do contexto (Tavares, 2001; Rutter, 2012). Esta perspectiva, descartando as ideias de temperamento e de defesa psicológica enquanto determinantes *per se* de capacidade resiliente, considera, no entanto, a noção de traço relevante enquanto fator concorrente para o desenvolvimento dos padrões cognitivos e socioemocionais individuais que integram a personalidade, a qual, por sua vez, constitui uma das múltiplas dimensões previstas nos modelos ecológicos de pesquisa (Bonanno et al., 2011; Southwick et al., 2014).

Ou seja, a resiliência deve ser entendida, não como uma couraça que protege transversalmente de forma rígida, indiscriminada e independente do contexto, mas como uma manifestação pessoal de flexibilidade interna, mais ou menos presente, que possibilita a interação saudável com o meio externo, e sustenta a versatilidade necessária à transformação adaptativa de determinadas realidades adversas com que o indivíduo se vai confrontando ao longo da vida.

Entretanto, segundo alguns pesquisadores na área da traumatologia, a capacidade de manter o bom funcionamento após a exposição ao *stress* não constitui uma exceção, antes pelo contrário, é mais comum a manutenção do equilíbrio emocional e a reestruturação do *self* após o confronto com situações difíceis (Bonanno, 2004, 2005, Bonanno et al., 2011; Masten, 2001; Ong et al., 2006), o que releva a importância do estudo da resiliência para se alcançar uma compreensão global das respostas humanas ao *stress* e à adversidade (Bonanno, 2004).

Há também evidências que sugerem que os níveis diferenciais de resiliência estarão associados ao emprego flexível de um repertório diversificado de estratégias de *coping*, que permite adequação à especificidade do desafio (Southwick et al., 2014). A relação entre resiliência e *coping* pode ser explicada na medida em que o conceito de resiliência remete para o estudo das competências adaptativas e de superação de adversidades, e o conceito de *coping* para o estudo das estratégias utilizadas face às mesmas (Brandão et al., 2011). Ou seja, a avaliação conflitiva mediada pela resiliência interage com a metacognição responsável pelas escolhas estratégicas em facedos

stressores, no sentido do restabelecimento do equilíbrio emocional (Fletcher & Sarkar, 2013).

A competência resiliente prevê também a capacidade de recorrer à apreciação retroalimentada corretiva de confrontos anteriores, como forma de ajustar respostas futuras a situações semelhantes (Southwick et al., 2014), o que significa que, em determinadas circunstâncias, a resolução resiliente da exposição à adversidade pode originar um aumento da resistência protetora e diminuição da vulnerabilidade no confronto posterior com experiências do mesmo tipo (Rutter, 2012). Esta capacidade de favorecer a resposta assertiva a estímulos adversos, e sentir o reforço positivo resultante da redução da intensidade de estados emocionais negativos, constitui também, segundo Grotberg (2005), um aspeto importante na promoção e manutenção da saúde mental.

Concordando a generalidade dos autores que o ambiente e as relações sociais são determinantes para a efetivação da capacidade resiliente, é atribuído ao meio uma importância decisiva num processo com fortes indícios de partir de características da personalidade, inatas e adquiridas (García-Vesga & Domínguez-de La Ossa, 2013; Rosa, 2012). A visão da dimensão ambiental como estímulo privilegiado do condicionamento psicossocial, remete para o entendimento da resiliência como habilidade relacional que pode e deve ser aprendida e estimulada (Angst, 2009; Southwick et al., 2014), o que conduz à necessidade de delimitar e definir com clareza e objetividade o constructo e conceitos correlativos, para possibilitar a criação de meios explicativos, interventivos e promotores de resiliência (Infante, 2005).

A literatura sobre resiliência reflete uma grande ambiguidade relativamente à comparação no desempenho entre os sexos. Existe uma variedade de estudos que atribuem às mulheres uma natureza mais resiliente, outros que demonstram o seu contrário e ainda um considerável número que não apresenta qualquer diferença entre sexos. Não foi encontrada por Connor e Davidson (2003) no estudo de construção e validação do CD-RISC uma relação significativa entre sexo e resiliência, tendo o mesmo acontecido com Faria-Anjos e Ribeiro (2011) na adaptação do instrumento para a população portuguesa, e com Lopes e Martins (2011) no estudo de validação da escala para a população brasileira. Outros estudos obtiveram também resultados semelhantes (Jowkar et al., 2010; Karairmak, 2010). Diversos autores, no entanto, obtiveram resultados significativos tanto no que respeita a uma prevalência do sexo feminino em crianças (Saltalı, Erbayb, Işıkc, & İmird, 2018; Sun & Stewart, 2007) e adultos (Consedine, Magai, & Krivoshekova, 2005; Fuentes & Medina, 2013; Lakomý &

Kafková, 2017; Newsome, Vaske, Gehring, & Boisvert, 2016; Isaacs, 2014), como do sexo masculino (Bonanno, Galea, Bucciarelli, & Vlahov, 2007; Campbell-Sills, Forde, & Stein, 2009; Peng, et al., 2012; Schmalbach et al., 2016; Yu et al., 2011).

1.3. Relação entre Depressividade e Resiliência

Uma relação mais específica entre depressividade e o constructo psicológico de resiliência constitui matéria de investigação ainda relativamente pouco explorada. É no entanto possível encontrar bibliografia considerável sustentando a existência de uma relação entre traços de personalidade e resiliência, a qual realça a influência que é exercida pela natureza das emoções estruturais predominantes sobre a maior ou menor capacidade de confronto e superação das adversidades (Campbell-Sills et al., 2006; Cetinet al., 2015; Cloninger & Zohar, 2011; Fayombo, 2010; Friborg, Barlaug, Martinussen, Rosenvinge, & Hjemdal, 2005; Klein et al., 2011; Nakaya, Oshio, & Kaneko, 2006; Shiet al., 2015; Simeonet al., 2007), e a partir daí pressupor um certo paralelismo relativamente à depressão-traço.

Os traços que fazem parte do fator neuroticismo incluem qualidades como, emoções negativas, insegurança, baixa autoestima, ansiedade, dificuldades e frustração perante contrariedades, e baixa capacidade de autocontrolo (Costa & McCrae, 1992), as quais estão também genericamente representadas enquanto traços presentes na dimensão depressiva da personalidade. Os traços depressivos podem então ser percebidos como aspetos do neuroticismo, apresentando este fator de personalidade fortes ligações à depressão (Kotov, Gamez, Schmidt, & Watson, 2010). Os autores referem que um índice elevado de neuroticismo pode significar uma maior vulnerabilidade à ação de episódios geradores de depressão, o que coloca as perturbações de carácter depressivo intimamente ligadas à personalidade e com perfis de traços semelhantes. O neuroticismo apresenta-se, relativamente à depressão, como o correlato mais forte em todos os aspetos, o que torna muito presumível a existência de uma relação directa entre a dimensão depressiva da personalidade e neuroticismo, e uma relação indirecta entre estas e resiliência.

Costa e McCrae (1992) referem que indivíduos com níveis mais elevados de neuroticismo são mais facilmente afetados por *stress* emocional e perturbação afetiva, ao contrário daqueles que apresentam níveis mais baixos de neuroticismo, esses mais habilitados a lidar com *stress* e a manifestar a capacidade de preservar o equilíbrio emocional. Fayombo (2010), num estudo que relaciona traços de personalidade e resiliência em adolescentes, refere que os resultados obtidos no fator neuroticismo

revelaram uma relação indirecta significativa. O conjunto dos traços de personalidade contribuiu de forma significativa para explicar a variância, surgindo o neuroticismo como um dos preditores estatisticamente válidos. De acordo com Fayombo (2010), usando o modelo *BigFive* (Costa & McCrae, 1992) para discriminar perfis de personalidade Annalakshmi (2007) encontrou uma correlação indirecta significativa entre resiliência e neuroticismo, e correlações positivas entre todos os fatores de resiliência e o perfil de personalidade ajustado. Ueno e Oshio (2017), num estudo sobre a formação da resiliência em atletas, referem que o neuroticismo mostrou uma relação indirecta significativa com a resiliência-traço (designada por inata/básica). Os autores sugerem que os traços de personalidade influenciam o desenvolvimento de comportamento resiliente (designado por resiliência específica/adquirida) em atletas de competição. Concluem que a resiliência-traço pode ser aplicada a várias situações, e que a resiliência específica, aplicada a um determinado domínio, pode ser desenvolvida com base na resiliência-traço. Ercan (2017), num estudo que relaciona a vários níveis fatores de resiliência com fatores de personalidade, verificou diferenças significativas nos fatores de personalidade consoante os valores, altos e baixos, medidos para a resiliência. Os resultados mostraram que três fatores, por ordem decrescente de peso relativo, neuroticismo, conscienciosidade e extroversão, representavam juntas uma percentagem estatisticamente significativa do índice total de resiliência, e que os *scores* médios dos que foram classificados como não resilientes foram igualmente altos relativamente aos valores de neuroticismo. Eley et al. (2013), sobre a relação entre resiliência e traços de personalidade, concluem da existência de um padrão de maturidade no conjunto de traços de personalidade correlativos a níveis mais elevados de resiliência. A resiliência surge relacionada com traços como responsabilidade, otimismo, perseverança e cooperação, e a ausência da mesma apresenta uma forte relação com o traço evitamento, o qual reflete um viés pessimista e ansioso de antecipação de problemas. Os autores enfatizam ainda a importância do que consideram ser a plasticidade dos traços, aludindo ao aumento da autoconsciência como veículo de desenvolvimento da capacidade resiliente, apesar dos padrões cognitivos e emocionais que moldam a personalidade.

A má qualidade da relação parental e o consequente desenvolvimento de um tipo de vinculação inseguro, ambivalente ou desorganizado (Ainsworth, 1978; Bowlby, 1982), contribuem fortemente para a possibilidade do desenvolvimento de vulnerabilidades conducentes à emergência de psicopatologia, e nomeadamente, de estados depressivos (Blatt et al., 2001, 2005; Campos, 2009a; Coimbra de Matos, 1983, 2007). Essas

vulnerabilidades são cicatrizes traçadas na estrutura da personalidade com marcadores depressivos que facilitam a emergência dos núcleos correspondentes, ou seja, uma personalidade caracterizada pela preponderância de traços depressivos, contribui significativamente para o início e curso dos estados depressivos (Klein et al., 2011).

Contrariamente, a personalidade e os comportamentos resilientes fornecem proteção contra a experiência depressiva (Edward, 2005). Identificar e compreender os fatores envolvidos no risco e resiliência para a depressão é vital para a consistência dos esforços de prevenção e intervenção nas várias dimensões da patologia (Dennison et al., 2016; Haefel & Grigorenko, 2007). Sart et al. (2016), num estudo sobre o papel mediador da capacidade resiliente, entre a qualidade da relação parental e a depressão na adolescência, verificaram que a resiliência teve o efeito direto de reduzir os sintomas depressivos, ou seja, quanto mais qualificada era a percepção da aceitação parental por parte dos adolescentes, maiores os valores obtidos na avaliação da resiliência, e menor a pontuação na escala da depressão. Dennison et al. (2016) apontam a evidência de que as diferenças individuais na reatividade a estímulos positivos e recompensadores, estudados através da análise comportamental e de marcadores neurobiológicos, moderam o grau em que os maus-tratos na infância estão associados à depressão na adolescência. Os maus-tratos foram associados à depressão apenas entre jovens com baixa reatividade à recompensa. Os autores concluem que esses resultados sugerem que uma maior reatividade a estímulos ambientais positivos e recompensadores está associada a uma atitude resiliente face à depressão. Bonanno et al. (2012) indicam a tendência para encarar os stressores como desafios aceites e o esforço ativo utilizado para os superar, como características determinantes que permitem que os indivíduos resilientes mantenham o comportamento adaptativo em circunstâncias adversas. De acordo com um estudo de Camardese et al. (2014), a resiliência parece estar mais presente em indivíduos saudáveis do que em indivíduos que desenvolveram perturbações de humor. A análise da interação entre a resiliência e a gravidade dos sintomas sugere que níveis de resiliência mais elevados constituem um fator de proteção psicossocial. Os autores referem que os resultados do estudo contribuem para dar corpo à ideia de que a resiliência mitiga, para além do risco de depressão, também a probabilidade de desenvolvimento de outras perturbações mentais, o que aliás é uma suposição já avançada por diversos autores de pesquisas sobre o constructo (Anaut, 2005, 2015; Grotberg, 2005; Masten, 2010).

A saúde mental é em grande medida responsável pela manutenção ou desequilíbrio da homeostasia orgânica, o que significa que as alterações funcionais do

aparelho psíquico produzem consequências a nível somático. Neste campo de pesquisa a associação entre características de personalidade e saúde física produziram diversas descobertas consistentes e identificaram outras relações experimentais (Smith, 2006). De acordo como autor, estados de humor negativos como raiva/hostilidade crónica, e índices significativos de neuroticismo/afetividade negativa, são os fatores de personalidade que melhor explicam o risco de desenvolvimento de problemas de saúde. O mesmo refere que não é possível ignorar a robustez dos resultados produzidos mantendo a visão de que a hipótese “personalidade-saúde se limita a folclore”, e que estudos sobre a relação entre personalidade/saúde mental e saúde física podem compor uma compreensão abrangente da saúde e da doença.

2. Objetivos e Hipóteses

No âmbito de um Projeto de Investigação a decorrer na Faculdade de Psicologia da Universidade de Lisboa sobre “Personalidade e Psicopatologia”, o presente estudo apresenta como objetivo geral explorar a relação da personalidade depressiva com a resiliência, em mulheres e homens, numa amostra da população geral adulta.

Os objetivos específicos e respetivas hipóteses são os seguintes:

Objetivo 1. Estudar a depressividade (ITD total) e as dimensões da depressividade (Depressão Essencial; Depressão Inibida; Depressão de Fracasso; Depressão Perfeccionista; Depressão Relacional) entre mulheres e homens.

H1. As mulheres apresentam um resultado médio significativamente mais elevado no ITD total.

H2. As mulheres apresentam um resultado médio significativamente mais elevado nas dimensões da depressividade.

Objetivo 2. Estudar a resiliência (CD-RISC total) e os fatores de resiliência (Competência; Confiança; Relações; Influência da Espiritualidade) entre mulheres e homens.

Objetivo 2a. Analisar o resultado médio do CD-RISC total nas mulheres e nos homens.

Objetivo 2b. Analisar o resultado médio dos fatores do CD-RISC nas mulheres e nos homens.

Objetivo 3. Explorar o tipo de relação existente entre a variável sexo e as variáveis depressividade (ITD) e resiliência (CD-RISC).

H3. É esperada uma relação inversa entre a dimensão depressiva (ITD total) e a resiliência (CD-RISC total) nas mulheres e nos homens.

H4. É esperada uma relação inversa entre a dimensão depressiva (ITD total) e os fatores de resiliência nas mulheres e nos homens.

3. Método

3.1. Participantes

No presente estudo foi utilizada uma amostra composta por um total de $N = 338$ participantes da população geral adulta, sendo a maioria de nacionalidade portuguesa, e com idades compreendidas entre os 18 anos e os 83 anos ($M = 41.07$ anos; $DP = 13.56$ anos).

3.1.1. Caracterização sociodemográfica das amostras feminina e masculina

A amostra é constituída por $n = 206$ (60.9%) mulheres, sendo a maioria de nacionalidade portuguesa, e com idades compreendidas entre os 18 anos e os 82 anos ($M = 40.56$ anos; $DP = 13.27$ anos).

No Quadro 1 é apresentada a caracterização sociodemográfica da amostra.

Quadro 1

Estatística Descritiva das Variáveis Sociodemográficas do Sexo Feminino

Variáveis	<i>n</i>	%	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>Me</i>	<i>Mo</i>	Min	Max
Idade			40.56	13.27	39.50	37	18	82
Ensino								
<4º ano	3	1.5						
4ºano	4	1.9						
6ºano	7	3.4						
9ºano	34	16.5						
12ºano	45	21.8						
Licenciatura ou mais	113	54.9						
Estado civil								
Solteiro	64	31.1						
Casado ou a viver como tal	117	56.8						
Viúvo	4	1.9						
Divorciado ou separado	21	10.2						
Situação laboral								
Empregado	157	76.2						
Desempregado	15	7.3						
Reformado	10	4.9						
Dona de casa	3	1.5						
Estudante	21	10.2						

A amostra é constituída por $n = 132$ (39.1%) homens, sendo a maioria de nacionalidade portuguesa, e com idades compreendidas entre os 18 anos e os 83 anos ($M = 41.86$ anos; $DP = 14.01$ anos).

No Quadro 2 é apresentada a caracterização sociodemográfica da amostra.

Quadro 2

Estatística Descritiva das Variáveis Sociodemográficas do Sexo Masculino

Variáveis	<i>n</i>	%	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>Me</i>	<i>Mo</i>	Min	Max
Idade			41.9	14.0	40	52	18	83
Ensino								
<4º ano	4	3.0						
4ºano	1	0.8						
6ºano	9	6.8						
9ºano	18	13.6						
12ºano	51	38.6						
Licenciatura ou mais	49	37.1						
Estado civil								
Solteiro	40	30.5						
Casado ou a viver como tal	80	61.1						
Viúvo	2	1.5						
Divorciado ou separado	9	6.9						
Situação laboral								
Empregado	105	79.5						
Desempregado	11	8.3						
Reformado	8	6.1						
Dona de casa	0	0.0						
Estudante	8	6.1						

3.2. Instrumentos

3.2.1. Questionário Sociodemográfico

Para a recolha de informação sobre variáveis demográficas e psicossociais dos participantes foi utilizado um questionário sociodemográfico composto por 16 itens. O questionário permitiu recolher dados pessoais relativos, por exemplo, ao sexo, idade, nacionalidade, nível de escolaridade, estado civil e situação laboral.

3.2.2. Inventário de Traços Depressivos (ITD)

Para a avaliação da dimensão depressiva de personalidade foi utilizado o Inventário de Traços Depressivos (ITD) (Campos, 2015). O ITD é um instrumento de

autorrelato e foi desenvolvido para o estudo da dimensão depressiva da personalidade, através da avaliação dos traços ou características depressivas estáveis da personalidade que podem constituir vulnerabilidades a estados depressivos sintomáticos.

A fórmula subjacente à construção do instrumento (ITD) parte de uma base teórica e empírica assente em quatro pressupostos fundamentais: (1) a definição empírica de dimensão depressiva da personalidade como constructo unitário que integra uma gama multiteórica de características depressivas; (2) a dimensão depressiva da personalidade constitui-se como um *continuum* ou espectro de formas depressivas manifestas (de subclínicas a clínicas) e ainda de vulnerabilidade para desenvolver estados depressivos; (3) a concetualização da depressão engloba diferentes entidades nosológicas enquadradas por conjuntos heterogéneos de sintomas e também a uma dimensão normativa da personalidade; e (4) a principal diferença entre traço e sintoma assentar na estabilidade e não na sua natureza egodistónica.

Sendo o ITD um instrumento tipo traço, as respostas devem ser orientadas para a descrição do sentimento de ser ou de comportamento habitual, e não constituírem uma estrita alusão a sentimentos ou comportamentos no presente.

Os itens são respondidos numa escala tipo *Lickert* de 5 pontos, onde a possibilidade de resposta varia entre *discordo fortemente* e *concordo fortemente*. Um resultado total mais elevado corresponde a índices mais marcantes de depressividade.

O estudo fatorial revelou a existência de cinco escalas fatoriais: *I Depressão essencial*; *II Depressão inibida*; *III Depressão de fracasso*; *IV Depressão perfeccionista*; e *V Depressão relacional*.

No presente estudo é utilizada a forma reduzida de 41 itens, cuja validade preditiva foi suportada pelos estudos psicométricos efetuados para a sua obtenção, apresentando as duas formas uma correlação de .98. O ITD apresentou boas qualidades psicométricas em termos de consistência interna, com alfas de *Cronbach* de .95 para a escala total (forma reduzida), de .93, .84, .85, .70 e .73 respetivamente para as escalas fatoriais I, II, III, IV e V, e .80 de precisão teste-reteste (forma reduzida) (Campos, 2015). Relativamente à amostra do presente estudo, a escala ITD total e as escalas fatoriais apresentaram uma boa consistência interna, com alfas de *Cronbach* de .96 para a escala total e de .93, .84, .90, .74 e .71 para as escalas fatoriais I, II, III, IV e V respetivamente.

3.2.3. CD-RISC: Escala de Resiliência de *Connor-Davidson*

Para a avaliação da resiliência foi utilizada a Escala de Resiliência de Connor-Davidson (CD-RISC), versão portuguesa traduzida e adaptada por Faria-Anjos e Ribeiro (2011). O CD-RISC é um questionário de autorrelato para avaliar a capacidade em lidar com o *stress* e a adversidade, cujo desenvolvimento partiu, segundo os autores, da sentida necessidade de uma medida mais consistente de resiliência aplicada ao campo de investigação relacionado com as perturbações pós-traumáticas (Connor & Davidson, 2014), e nomeadamente para avaliação da relevância do fenómeno na resposta ao tratamento farmacológico e psicoterapêutico da ansiedade, depressão e reação ao *stress* (Connor & Davidson, 2003).

O CD-RISC é constituído por 25 itens respondidos através de uma escala de 4 pontos que varia entre *não verdadeira* e *quase sempre verdadeira*, devendo a resposta ser baseada em como o sujeito se sentiu no último mês relativamente ao descrito nos itens. O resultado total varia entre 0 e 100 pontos, com os resultados mais elevados a refletirem maiores níveis de resiliência (Connor & Davidson, 2003).

A análise fatorial exploratória da versão portuguesa identificou apenas quatro fatores: *I Competência pessoal, padrões elevados e tenacidade; II Confiança nos seus instintos, tolerância ao afeto negativo e efeito reforçador do stress; III Aceitação positiva da mudança, vivência de relações seguras e adaptação; e IV Influência da Espiritualidade*. O quinto fator apurado na versão original (*Controlo*) foi integrado no fator I (Faria-Anjos & Ribeiro, 2011).

O estudo das propriedades psicométricas, na versão original, revelou bons indicadores de consistência interna, com um alfa de *Cronbach* de .89 na população geral (Connor & Davidson, 2003), bem como de precisão teste-reteste. Na versão adaptada para a população portuguesa, o instrumento manteve boas qualidades psicométricas em termos de consistência interna, com alfa de *Cronbach* de .88 para a escala total e de .84, .80, .70 e .70 para as escalas fatoriais I, II, III e IV respetivamente (Faria-Anjos & Ribeiro, 2011). Relativamente à amostra do presente estudo, a escala CD-RISC total e as escalas fatoriais apresentaram uma boa consistência interna, com alfas de *Cronbach* de .91 para a escala total, e de .87, .81, .65 e .68 para as escalas fatoriais I, II, III, IV respectivamente.

3.3. Procedimento

O presente estudo faz parte de uma investigação no âmbito da Faculdade de Psicologia da Universidade de Lisboa, relativa a uma linha de investigação sobre “Personalidade e Psicopatologia”.

O método de seleção da amostra foi não-probabilística, tratando-se de uma amostra de conveniência recolhida a partir da esfera relacional dos alunos do Mestrado Integrado em Psicologia, e sendo a população-alvo a população geral adulta de ambos os sexos e com idade igual ou superior a 18 anos. Parte da recolha de dados para efetivação da amostra decorreu entre maio e setembro de 2017, através do método “*Bola de Neve*”.

Foi entregue aos participantes um envelope contendo um documento de consentimento informado, e um protocolo formado por um questionário sociodemográfico e questionários de autorrelato específicos relativos a nove instrumentos de avaliação psicológica, incluindo os utilizados no presente estudo.

Após a formalização da participação através da leitura e assinatura do consentimento informado, os participantes deveriam, segundo a sua disponibilidade, responder aos questionários de acordo com as instruções contidas em cada um, e proceder à devolução dos mesmos após a sua finalização num período considerado aceitável e previamente acordado.

Foi atribuído um número de ordem a cada participante como forma de garantir a confidencialidade e proteção da identidade dos mesmos.

3.3.1. Procedimento estatístico

Os dados foram tratados estatisticamente através do *IBM Software Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), na versão 25.

Foram efetuadas análises de confiabilidade dos instrumentos através do cálculo dos coeficientes de consistência interna (alfa de *Cronbach*). Foi utilizada a estatística descritiva, nomeadamente cálculos de frequências, percentagens, médias e desvios-padrão, para caracterizar os dados sociodemográficos da amostra. Para comparar grupos relativamente à escala total dos instrumentos, foi utilizada a estatística de teste *t-Student* para amostras independentes. Para comparar grupos relativamente às escalas fatoriais dos instrumentos foi utilizada a análise de variância ANOVA- a um fator. Como intuito de obter uma medida do grau de correlação entre variáveis recorreu-se ao coeficiente de correlação de *Pearson* (r).

De acordo com o tamanho da amostra ($N > 50$), foi assumida a distribuição normal dos dados e considerada a adequação da utilização de técnicas de estatística paramétrica para a análise dos mesmos.

Consideram-se estatisticamente significativos os efeitos para $p\text{-values} \leq .05$.

4. Resultados

Neste capítulo são apresentados os resultados da análise de dados correspondentes ao teste das hipóteses que configuram os objetivos em avaliação.

Em primeiro lugar, são apresentados resultados comparativos entre mulheres e homens na sua relação com a depressividade. Em seguida, são apresentados resultados comparativos entre a sua relação com a resiliência. E por fim, são apresentados os resultados da relação entre depressividade (ITD) e resiliência (CD-RISC) em mulheres e homens.

4.1. Analisar a Depressividade Total e as Dimensões da Depressividade nas Mulheres e nos Homens (Objetivo 1).

Para testar a hipótese H1 (ver pág. 21) foi efectuada uma análise de teste *t-Student*. Os pressupostos dos testes estatísticos foram validados – Normalidade e Homogeneidade de variâncias: *Levene* ($p = .89$). No Quadro 3 são apresentados os resultados encontrados.

Quadro 3

Teste t-Student de Comparação entre Grupos relativamente ao ITD Total

	Mulheres ($n = 206$)		Homens ($n = 132$)		<i>t</i>	<i>p</i>
	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>		
Depressividade						
ITD Total	95.32	26.80	95.15	27.41	-.05	.95

As mulheres apresentam um valor médio ligeiramente mais elevado, mas não se verificam diferenças significativas entre os sexos no valor total da Depressividade medida pelo ITD. Estes resultados não confirmam a hipótese colocada.

Para testar a hipótese H2 (ver pág. 21) foi efectuada uma análise de variância a um fator – ANOVA a um fator. Os pressupostos dos testes estatísticos foram validados – Normalidade e Homogeneidade de variâncias: *Levene* ($p \geq .21$). No Quadro 4 são apresentados os resultados encontrados.

Quadro 4

Resultados da Análise de Variância (ANOVA) sobre o Efeito dos Grupos Feminino e Masculino nas Cinco Dimensões da Depressividade do ITD

Dimensões ITD	Mulheres (<i>n</i> = 206)	Homens (<i>n</i> = 132)	<i>F</i>	<i>p</i>	η^2_p	π
	<i>M (DP)</i>	<i>M (DP)</i>				
Dep. Essencial	25.49(10.01)	25.71(9.55)	.04	.83	.00	.55
Dep. Inibida	22.08(6.55)	22.60(6.68)	.50	.48	.001	.10
Dep. Fracasso	20.55(7.25)	20.79(7.59)	.08	.77	.00	.05
Dep. Perfeccionista	15.83(3.68)	15.36(4.01)	1.21	.27	.004	.19
Dep. Relacional	11.37(3.54)	10.70(3.22)	3.14	.07	.009	.42

•*Nota.* A negrito está identificado o *p-value* marginalmente significativo.

Os testes não observaram diferenças estatisticamente significativas entre os sexos relativamente às dimensões da depressividade medidas pelo ITD. Observa-se uma diferença marginalmente significativa na depressão relacional nas mulheres.

4.2. Analisar a Resiliência Total e os Fatores de Resiliência nas Mulheres e nos Homens (Objetivo 2).

Para avaliar o objectivo 2a (ver pág. 21) foi efetuada uma análise de teste *t-Student*. Os pressupostos dos testes estatísticos foram validados – Normalidade e Homogeneidade de variâncias: *Levene* (*p* = .67). No Quadro 5 são apresentados os resultados encontrados.

Quadro 5

Teste t-Student de Comparação entre Grupos relativamente ao CD-RISC Total

Resiliência	Mulheres (<i>n</i> = 206)		Homens (<i>n</i> = 132)		<i>t</i>	<i>p</i>
	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>		
ITD Total	70.22	14.21	67.80	12.99	1.61	.11

As mulheres apresentaram um valor médio mais elevado, mas não foi verificada uma diferença significativa entre os sexos no valor total da Resiliência medida pelo CD-RISC.

• η^2_p (dimensão do efeito): $\leq .05$ (Pequeno); [.05; .25] (Médio); [.25; .50] (Elevado); $> .50$ (Muito elevado); π (potência do teste): $\geq .80$; 1.00] (Cohen, 1988).

Para avaliar o objectivo 2b (ver pág. 21) foi efectuada uma análise de variância a um fator – ANOVA a um fator. Os pressupostos deste teste estatístico foram validados – Normalidade e Homogeneidade de variâncias: *Levene* ($p \geq .24$). No Quadro 6 são apresentados os resultados encontrados.

Quadro 6

Resultados da Análise de Variância (ANOVA) sobre o Efeito dos Grupos Masculino e Feminino nos Quatro Fatores da Resiliência do CD-RISC

Fatores CD-RISC	Mulheres ($n = 206$)	Homens ($n = 132$)	F	p	η^2_p	π
	$M (DP)$	$M (DP)$				
Competência	28.01(5.02)	27.01(5.94)	2.79	.09	.008	.38
Confiança	22.76(5.58)	22.47(6.00)	.20	.64	.001	.07
Relações	11.69(2.80)	11.27(2.64)	1.97	.16	.006	.28
Infl. Espiritual	7.75(2.55)	7.05(2.86)	5.40	.02	.016	.64

•*Nota.* A negrito estão identificados os casos em que $p \leq .05$

As mulheres apresentaram um valor médio mais elevado em todos os fatores de resiliência, mas apenas o fator Influência Espiritual observa diferenças estatisticamente significativas, sendo pequena a dimensão do seu efeito.

4.3. Explorar a Relação entre Depressividade e Resiliência em Homens e Mulheres (Objetivo 3).

Para testar a hipótese H3 (ver pág. 22) foi efetuada uma análise de correlações, com a utilização do coeficiente de correlação de *Pearson* (r). No Quadro 7 são apresentados os resultados.

• η^2_p (dimensão do efeito): $\leq .05$ (Pequeno); [.05; .25] (Médio); [.25; .50] (Elevado); $> .50$ (Muito elevado); π (potência do teste): $\geq .80$; 1.00] (Cohen, 1988).

Quadro 7

Coefficientes de Correlação de Pearson entre Depressividade (ITD) e Resiliência (CD-RISC) relativamente à Variável Sexo

	ITD Total	
	Mulheres	Homens
CD-RISC Total	- .56*	- .62*

•Nota. * $p < .01$

Foi observada uma relação inversa e forte entre as variáveis Depressividade e Resiliência tanto nas mulheres ($r^2 = .31$) como nos homens ($r^2 = .38$). Estes resultados confirmam a hipótese colocada.

Para testar a hipótese H4 (ver pág. 22) foi efectuado uma análise de correlações, com a utilização do coeficiente de correlação de *Pearson* (r). No Quadro 8 são apresentados os resultados.

Quadro 8

Coefficientes de Correlação de Pearson entre Depressividade (ITD) e Resiliência (CD-RISC) relativamente à Variável Sexo

Fatores CD-RISC	ITD Total	
	Mulheres	Homens
Competência	- .56*	- .57*
Confiança	- .51*	- .60*
Relações	- .44*	- .53*
Infl. Espiritual	- .13	- .14

•Nota. * $p < .01$

A variável Depressividade apresenta uma relação inversa e forte com os fatores Competência e Confiança em mulheres e homens ($r^2 \geq .26$). O fator Relações apresenta uma relação inversa e moderada nas mulheres ($r^2 = .19$), e apresenta uma relação inversa e forte nos homens ($r^2 = .28$). No fator Influência Espiritual, a depressividade não apresenta qualquer relação com os fatores de Resiliência. Estes resultados não confirmam a hipótese colocada.

•Efeito da dimensão médio/elevado/muito elevado: $.10 < r^2 \leq .25$; $.25 < r^2 \leq .50$; $r^2 > .50$ (Cohen, 1988)

5. Discussão

Este capítulo observa a discussão dos resultados obtidos na análise dos dados realizada, de acordo com o objetivo geral da presente investigação – o estudo das relações entre as variáveis Sexo, Personalidade Depressiva/Depressividade e Resiliência, na população geral.

O primeiro objetivo específico da presente investigação remete para o estudo comparativo da depressividade e das dimensões da depressividade entre mulheres e homens. A hipótese H1 – As mulheres apresentam um resultado médio significativamente mais elevado no ITD total; e a hipótese H2 – As mulheres apresentam um resultado médio significativamente mais elevado nas dimensões da depressividade, colocadas no âmbito deste objetivo, não foram confirmadas.

Relativamente a H1, não se verificou um resultado médio de depressividade, medido pelo ITD total, significativamente mais elevado nas mulheres.

A inexistência de diferenças de resultados médios encontrada para a depressividade em mulheres e homens não apresenta concordância com as conclusões avançadas pelo estudo original de construção e validação do ITD (Campos, 2015), onde é atribuído às mulheres um nível de depressividade significativamente mais elevado do que aos homens ($t = 2.90, p < .005$). Relativamente a esta diferença de resultados, parece pertinente argumentar desde já a questão da importância, em termos da variável sexo, da utilização de uma ou de outra (reduzida) versão do instrumento. É importante perceber se a versão reduzida, utilizada no presente estudo, mantém o mesmo poder discriminante relativamente à variável sexo.

De acordo com Campos (2009a, 2017) e Coimbra de Matos (2007), uma personalidade particularmente vulnerável à ação de núcleos depressivos estruturais está mais exposta ao desenvolvimento de patologia depressiva. Nessa perspetiva, a ausência de diferença entre os sexos nos resultados relativos aos índices de personalidade depressiva, encontrada neste estudo, não acompanha a ideia veiculada, e empiricamente comprovada pela generalidade da literatura, de que as mulheres são mais propensas à experiência de estados depressivos clínicos (e.g., Grigoriadis & Robinson, 2007; Girgus et al., 2017; Kessler & Bromet, 2013; Marcus et al., 2008; Silverstein, 1999, 2002).

De acordo com diversos autores, esta maior suscetibilidade que o sexo feminino apresenta relativamente à influência de aspetos conducentes à emergência depressiva,

para além da ação de contingências psicossociais objetivas, inerentes à vivência da condição feminina adulta num contexto relativamente mais desfavorável do que para a condição masculina, remete também para a evidência de uma presença mais acentuada de traços de personalidade potencialmente depressígenos. O Neuroticismo tem sido largamente destacado como um traço de personalidade que, nas mulheres, é associado a níveis mais elevados de depressão clínica (Costa et al., 2001; Goodwin & Gotlib, 2004; Weisberg et al., 2011; Vianello et al., 2013). Esta relação entre sexo feminino, neuroticismo, depressão e depressividade não é acompanhada pelos resultados observados no presente estudo.

Um segundo argumento explicativo dos resultados encontrados poderá residir na oportunidade subjacente à constituição da amostra. Tratando-se de uma amostra de conveniência recolhida a partir da esfera relacional dos alunos do Mestrado, os indivíduos que aceitaram participar poderão ter sido aqueles cuja disponibilidade traduziu um viés positivo relacionado com características psicológicas de maior abertura, recetividade e sentido de desejabilidade.

Em relação à hipótese H2, não se verificou um resultado médio nas dimensões da depressividade significativamente mais elevado nas mulheres.

A colocação desta hipótese seguiu a mesma lógica de pressupostos da hipótese anterior. Partindo dos mesmos princípios fundamentais, verificou-se que os resultados não corroboraram a generalidade da literatura que atribui diferenças entre mulheres e homens, nomeadamente a prevalência no sexo feminino, relativamente à avaliação da depressão-traço, à associação entre traço de personalidade e depressão ou ainda à emergência de patologia depressiva.

A explicação destes resultados remete para argumentação avançada na discussão da hipótese anterior, nomeadamente, a questão relacionada a um admissível de um viés subjacente à constituição de uma amostra de conveniência.

No entanto, a diferença marginalmente significativa na depressão relacional relativamente à média mais elevada obtida no sexo feminino, parece ir no sentido da maior relevância atribuída às mulheres no que concerne às questões da relação, do parentesco e da sociabilidade, enquanto os homens, por norma, são vistos como mais orientados para as questões de autodefinição, ambição e conquista. Esta perspetiva da natureza feminina e masculina não é descurada nas tentativas para se explicarem diferenças psicológicas entre os sexos, que afluem em diversos estudos sobre os mais

variados temas de investigação (Blatt et al., 2005; Campos, 2015; Costa et al., 2001; Désert & Leyens, 2006; Goodwin & Gotlib, 2004; Isaacs, 2014; Sun & Stewart, 2007).

De acordo com a abordagem teórica que defende a existência de uma polaridade entre uma dimensão mais introjectiva e outra mais anaclítica da personalidade depressiva (Blatt, 1974, 2008; Campos, 2017; Coimbra de Matos, 2003, 2007; Luyten & Blatt, 2011), é suposto a dimensão anaclítica ocorrer com maior frequência no sexo feminino e uma tendência depressiva de carácter introjectivo ocorrer com mais frequência no sexo masculino (Blatt et al., 2001, 2005; Campos, 2017; Desmet et al., 2008; Luyten & Blatt, 2011). Segundo este modelo conceptual, poderia esperar-se um resultado médio mais elevado por parte dos homens na Depressão de Fracasso e na Depressão Perfeccionista, em particular, o que de facto não aconteceu de forma significativa.

O segundo objetivo específico remete para o estudo exploratório comparativo da resiliência e dos fatores de resiliência entre mulheres e homens. Foram efetuadas análises de resultados considerando os objetivos 2a – analisar o resultado médio do CD-RISC total nas mulheres e nos homens – e 2b – analisar o resultado médio dos fatores do CD-RISC nas mulheres e nos homens.

Relativamente ao objetivo 2a, foi verificado um valor médio no resultado da resiliência sem diferenças significativas entre mulheres e homens.

Este resultado está em concordância com as conclusões sobre a inexistência de diferenças entre os sexos nos níveis de resiliência, referidas tanto no estudo original de construção e validação do CD-RISC por Connor e Davidson (2003), como também por Faria-Anjos e Ribeiro (2011) na adaptação do instrumento para a população portuguesa e, por Lopes e Martins (2011), na validação da escala para a população brasileira, assim como para outros autores que obtiveram resultados semelhantes (Jowkar et al., 2010; Karairmak, 2010).

De uma forma geral, a literatura sobre resiliência observa uma considerável ambiguidade de resultados quando relaciona o constructo com a variável sexo. Para além da não observância de diferenças descrita anteriormente, diversos estudos relatam, no entanto, resultados significativos tanto no que respeita a uma prevalência do sexo feminino (Consedine et al., 2005; Fuentes & Medina, 2013; Isaacs, 2014; Lakomý & Kafková, 2017; Newsome et al., 2016), como do sexo masculino (Bonanno et al., 2007; Campbell-Sills et al., 2009; Peng et al., 2012; Schmalbach et al., 2016; Yu et al., 2011).

A explicação deste carácter heterogénio dos resultados observados na literatura pode estar relacionada com a complexidade do constructo. Diversos autores enfatizam a

importância de se considerar a labilidade do fenómeno resiliente, ou seja, das flutuações da manifestação desta capacidade que ocorrem no mesmo indivíduo, dependendo da natureza dos acontecimentos, fases da vida e contexto (Bonanno et al., 2015; García-Vesga & Domínguez-de La Ossa, 2013; Southwick et al., 2014; Rosa, 2012; Rutter, 2012; Ungar & Liebenberg, 2011), o que significa que a capacidade resiliente a fatores de *stress* similares pode variar com a idade, maturidade e comunidade/cultura (García-Vesga & Domínguez-de La Ossa, 2013; Ungar & Liebenberg, 2011). A este propósito, Southwick et al. (2014) alegam que provavelmente existirão diversos tipos de resiliência que poderão diferir significativamente de acordo com os atributos do contexto.

Uma análise dos níveis de Resiliência na população geral, que se caracterize pela homogeneidade da amostra, como é o caso presente (ver Quadros 1 e 2, pág. 23 e 24), e independa de fatores circunstanciais mais criteriosos, tende a demonstrar uma variabilidade das respostas que não configura um padrão veiculado por invariantes intra grupo sexual, mas sim por outras variáveis psicossociais que, no contexto e no momento, se perfilam numa escala de prioridades relevantes para cada participante individualmente. A *Hipótese de Semelhanças de Género* (Hyde, 2005), os aspetos teóricos do constructo mencionados acima e a revisão da literatura relativa à construção, aferição e adaptação do CD-RISC, ilustram de certa forma esta hipótese explicativa.

Relativamente ao objetivo 2b verificou-se que, apesar das mulheres terem obtido valores médios mais elevados nos quatro fatores de Resiliência, apenas foram observadas diferenças significativas no fator Influência Espiritual.

A ausência de diferenças entre as mulheres e homens relativamente aos fatores Competência, Confiança e Relações pode ser percebido da mesma forma que para o resultado total, ou seja, outras variáveis circunstanciais, de natureza psicossocial e/ou contextual, terão sobreposto a sua influência condicionando a intervenção da variável sexo.

A questão da influência circunstancial na avaliação de maior ou menor presença da capacidade resiliente é aliás um tema muito debatido pelos autores atuais, como foi também já mencionado na discussão do objetivo anterior. Entretanto, talvez seja no fator Relações que as variáveis condicionantes da variável sexo se anunciem com mais visibilidade, já que conduzem a uma contrariedade teórica mais evidente.

Conforme já foi mencionado anteriormente, de acordo com os estereótipos de identidade sexual, as mulheres são vistas como dotadas de um maior sentido *relacional*, o que as caracteriza como mais sensíveis, empáticas e preocupadas com os aspetos da

relação, enquanto os homens, por sua vez, são descritos sobretudo através de atributos de *autodefinição*, o que lhes confere a prevalência de sentimentos de domínio, ambição e preocupação com o sucesso pessoal (Blatt et al., 2005; Campos, 2015; Costa, Terracciano, & McCrae, 2001; Désert & Leyens, 2006; Goodwin & Gotlib, 2004; Isaacs, 2014; Sun & Stewart, 2007). Entretanto, são estes protótipos dimensionais da personalidade feminina e masculina que, segundo o modelo de *dupla polaridade*, determinam o predomínio de traços respetivamente mais anaclíticos ou mais introjectivos, conferindo a cada um dos sexos a propensão para desenvolverem um ou outro tipo depressivo (Blatt et al., 2001, 2005; Campos, 2017; Desmet et al., 2008; Luyten & Blatt, 2011).

Pelo que foi referido anteriormente, seria de esperar que as mulheres pontuassem significativamente mais do que os homens neste fator que remete para atributos relacionais. A ausência de diferenças faz supor que os homens tendem a fazer convergir com as mulheres a sua valorização dos aspetos relacionais, quando confrontados com uma maior subjetividade das questões sobre o tema e a oportunidade de uma maior reflexividade das respostas.

A espiritualidade adquire uma relevância particular como mediador de aquisição e manutenção de recursos importantes para a superação de adversidades (Brown, Carney, Parrish, & Klem, 2013; Galende, 2008; Hill & Pargament, 2003; Vanistendael & Lecomte, 2008). O sistema de crenças que integra a capacidade resiliente, do qual participam aspetos de transcendência e espiritualidade, funciona como veículo de criação de novos significados para a superação da adversidade (Brandão et al., 2011; Ungar, 2005).

Ao contrário do que foi referido para o fator Relações, o fator Influência da Espiritualidade, relativamente ao qual foram encontradas diferenças significativas, acompanha os estereótipos atribuídos ao sexo feminino, nomeadamente, o referido sentido de *relação*, vivenciado também através de um maior envolvimento com a espiritualidade, a transcendência e a fé (Galende, 2008; Vanistendael & Lecomte, 2008). Este parece ser o invariante com que a variável sexo intervém de forma mais consistente no processo resiliente.

O terceiro objetivo específico remete para o estudo da relação entre a variável Sexo e as variáveis Depressividade e Resiliência. As hipóteses H3 – é esperada uma relação inversa entre a dimensão depressiva (ITD total) e a resiliência (CD-RISC total) nas mulheres e nos homens – e H4 – é esperada uma relação inversa entre a dimensão

depressiva (ITD total) e os fatores de resiliência nas mulheres e nos homens –, colocadas no âmbito deste objetivo, foram parcialmente confirmadas.

Relativamente a H3 foi verificada uma relação inversa e forte entre as variáveis Depressividade e Resiliência tanto nas mulheres como nos homens. É possível observar que quanto maiores os níveis de personalidade depressiva (presença de traços depressivos), menores os níveis de resiliência, e vice-versa.

A relação entre personalidade depressiva/depressividade e resiliência ainda é uma questão relativamente pouco explorada em termos de investigação. São praticamente inexistentes estudos que abordam a relação direta entre estes dois conceitos. No entanto, existe uma extensa bibliografia que sustenta a mediação entre traços de personalidade, depressão e resiliência, realçando a influência de uma estrutura psíquica de maior tendência depressiva sobre a menor capacidade de confronto e superação de adversidades (Campbell-Sills et al., 2006; Cetin et al., 2015; Cloninger & Zohar, 2011; Fayombo, 2010; Friborg et al., 2005; Klein et al., 2011; Nakaya et al., 2006; Shi et al., 2015; Simeon et al., 2007). Pressupondo a existência de um certo paralelismo entre personalidade depressiva e o binómio neuroticismo-depressão é viável fundamentar em termos bibliográficos esta relação entre depressão-traço e resiliência. A relação encontrada neste estudo entre a depressão-traço e a resiliência-traço acompanha os diversos estudos que associam níveis elevados do fator/traço de personalidade neuroticismo a índices altos de depressão e índices baixos de resiliência.

Esta relação inversa entre os constructos pode ser explicada pela natureza contrária dos traços que cada um integra. Níveis mais elevados de resiliência apresentam um padrão de maturidade num conjunto de traços que incluem um sentido equilibrado de responsabilidade, otimismo, perseverança e cooperação (Eley et al., 2013), concorrendo como fator de proteção contra a experiência depressiva (Edward, 2005), sendo que níveis mais baixos da mesma apresentam um padrão evitante que reflete um viés pessimista, ansioso e de antecipação de problemas (Eley et al., 2013). Este padrão evitante está previsto no perfil proposto por para a dimensão da personalidade depressiva por Campos (2015), na qual é possível identificar uma estabilidade de traços conducentes à emergência de patologia depressiva (Blatt et al., 2001, 2005; Campos, 2009a; Coimbra de Matos, 1983, 2007; Klein et al., 2011).

Os resultados demonstram ainda que mulheres e homens vivem genericamente da mesma forma a experiência subjectiva relativa aos constructos Depressividade e Resiliência.

Relativamente a H4 foi verificada uma relação inversa e forte entre Depressividade e os fatores Competência e Confiança em ambos os sexos, uma relação inversa e moderada entre Depressividade e o fator Relações, nas mulheres, e uma relação inversa e forte nos homens, e uma ausência de relação entre Depressividade e o fator Influência Espiritual em ambos os sexos.

A explicação da relação entre a personalidade depressiva e os fatores Competência, Confiança e Relações reside no argumento apresentado na hipótese anterior, ou seja, na natureza oposta dos traços evidenciados por um e outro padrão de personalidade. Um nível elevado de competências pessoais e de perseverança gera autoconfiança e tolerância à contrariedade, o que permite uma maior versatilidade relativamente à vivência das mais diversas situações, nomeadamente, das relações afetivas (Connor & Davidson, 2003; Faria-Anjos & Ribeiro, 2011). Um nível elevado de depressividade resulta em sentimentos de baixa autoestima, de inadequação e vazio, desânimo, irritabilidade e pessimismo, de tendência para a auto-culpabilização, para o isolamento e para a insegurança e dependência afetiva (Campos, 2015).

A diferença entre sexos da força na relação entre Depressividade e o fator Relações, com as mulheres a mostrarem um resultado mais moderado, parece indiciar que, para as mesmas, as questões relacionais poderão estar menos dependentes de outros aspetos estruturais da personalidade, nomeadamente de núcleos depressígenos de outra natureza, do que nos homens. Esta diferença sugere que nas mulheres, regra geral, os aspetos relacionais poderão estar organizados de uma forma mais definida e autónoma em termos representacionais (Blatt, 2004; Campos, 2010) e de economia psíquica, do que nos homens. Esta perspetiva acompanha de certa forma o estereótipo relativamente à predisposição que o sexo feminino evidencia para demonstrar, quer através da avaliação de características dimensionais da personalidade, quer através da observação de comportamentos, esta maior apetência para as questões relacionais (Blatt et al., 2005; Campos, 2015; Costa et al., 2001; Désert & Leyens, 2006; Goodwin & Gotlib, 2004; Isaacs, 2014; Sun & Stewart, 2007).

A ausência de relação entre a personalidade depressiva e o fator Influência da espiritualidade parece indicar que, em ambos os sexos, a espiritualidade não se constitui como traço estrutural da personalidade, mas mais como uma qualidade adquirida que se vai integrando com mais ou menos evidência na forma como cada indivíduo percebe e vivencia a sua existência. Como já foi referido anteriormente nesta discussão, o sexo feminino demonstra a maior recetividade para a integrar a espiritualidade. Os argumentos

explicativos avançados não contradizem o senso comum e a literatura existente sobre o efeito mitigante da espiritualidade relativamente à psicopatologia, nomeadamente à depressão (Brown et al., 2013; Galende, 2008; Hill & Pargament, 2003; Vanistendael & Lecomte, 2008), apenas retira do conceito uma dimensão mais estrutural da personalidade. Esta interpretação acerca da influência da espiritualidade, assim como de outras variáveis que integram o conceito de resiliência, deve ser sempre interpretada observando critérios delimitados pelo contexto.

Conclusão

Ao longo do desenvolvimento, os indivíduos do sexo feminino e masculino vão assumindo uma identidade própria decorrente da integração dos aspetos básicos da relação entre sexo e cultura, o que pressupõe diferenças na forma como mulheres e homens respondem à multiplicidade de estímulos que preenchem a sua condição existencial.

O espectro da depressão configura uma das dimensões psicopatológicas mais comuns, sendo que a sua compreensão requer uma profunda atenção sobre a extensão da sua complexidade, e implicações etiológicas, diagnósticas e terapêuticas (Blatt et al., 2005; Campos, 2017).

De acordo os estudos sobre depressão, as mulheres são mais propensas tanto à experenciação clínica desta patologia (e.g., Girgus et al., 2017; Grigoriadis & Robinson, 2007; Kessler & Bromet, 2013), como também para uma presença mais acentuada de traços de personalidade potencialmente depressígenos (e.g., Costa et al., 2001; Goodwin & Gotlib, 2004; Weisberg et al., 2011).

O conceito de dimensão depressiva de personalidade remete para a interligação dos conceitos de depressão e de personalidade (Campos, 2015). A predominância de determinados traços depressivos confere um funcionamento psíquico predisponente a um determinado tipo patológico (Campos, 2013, 2015; Coimbra de Matos, 1986, 2007), e atribui a uma personalidade mais vulnerável, uma maior exposição ao desenvolvimento de manifestação depressiva (Campos, 2009a, 2017; Coimbra de Matos, 2007).

Este estudo não acompanha alguma literatura que associa o sexo feminino a uma dimensionalidade depressiva com níveis relativamente mais elevados (e.g., Campos, 2015). No entanto, a diferença marginalmente significativa encontrada na dimensão relacional, parece ir no sentido da maior relevância anaclítica atribuída às mulheres nas

questões relacionais, de parentesco e sociabilidade (Blatt, 1974, 2008; Campos, 2017; Coimbra de Matos, 2003, 2007; Luyten & Blatt, 2011).

O conceito de resiliência encerra dois pressupostos básicos: adversidade e adaptação positiva (Connor & Davidson, 2003; Fletcher & Sarkar, 2013; Infante, 2005). A resiliência enquadra um conjunto de traços de personalidade, qualidades e competências associadas à capacidade de confronto, superação e crescimento, e demonstra uma ação protetora e mitigante do desconforto psicológico (Block & Block, 2006; Connor & Davidson, 2003; Grotberg, 2005).

Assim como em diversos outros estudos (Connor & Davidson, 2003; Faria-Anjos & Ribeiro, 2011; Lopes & Martins, 2011), é verificada a inexistência de diferenças nos atributos resilientes entre mulheres e homens. No entanto, é confirmada a maior evidência com que o sexo feminino considera o recurso à espiritualidade como fator de sustentação no confronto e superação de adversidades (e.g., Brow et al., 2013; Hill & Pargament, 2003; Vanistendael & Lecomte, 2008).

Na relação entre personalidade depressiva e resiliência, questão ainda pouco investigada, os resultados do estudo remetem para uma convergência entre mulheres e homens na forma como vivem, na generalidade, a experiência subjetiva relativa à natureza antagónica dos traços predominantes observados para a Depressividade e Resiliência (e.g., Campos, 2015; Eley et al., 2013). Entretanto, é possível perceber que, nas mulheres, os aspetos relacionais estão representados de uma forma mais definida e autónoma na estrutura psíquica, do que nos homens (e.g., Blatt, 2004; Campos, 2010; Désert & Leyens, 2006; Goodwin & Gotlib 2004), e que, apesar de para ambos os sexos a espiritualidade se constituir mais como uma qualidade externa do que como um aspeto estrutural da personalidade, é nas mulheres que esta qualidade adquire uma expressão mais evidente na forma como intervém na dinâmica psíquica.

Relativamente a algumas limitações deste estudo, começando pelos aspetos mais gerais e no que respeita à amostra, não deixa de ser pertinente referir que a extensão do protocolo pode influir na disponibilidade de responder de uma forma mais consistente e adequada a alguns instrumentos. Outra questão, prende-se com a oportunidade subjacente à constituição da amostra e à sua homogeneidade, o que pode refletir um admissível viés para a desejabilidade social em medidas de autorrelato. Relativamente aos instrumentos, importa relevar a utilização da versão reduzida do ITD e, na impossibilidade de comparação com outros estudos, questionar a equiparação do seu poder discriminante para a variável sexo, relativamente à versão longa. Em relação aos constructos importa

referir a complexidade e abrangência do conceito de Resiliência, o que aliás é refletido pela ambiguidade de resultados apresentados nos estudos relativos ao tema.

Em termos de implicações clínicas, a maior tendência encontrada para uma expressão anaclítica da depressividade nas mulheres, em concordância com a literatura que defende uma emergência de estados depressivos polarizados de acordo com a natureza de traços depressivos predominantes (e.g., Blatt, 1974, 2008; Campos, 2017; Coimbra de Matos, 2003, 2007; Luyten & Blatt, 2011) permite diagnosticar e intervir de forma mais adequada e específica à manifestação clínica da depressão, o que constitui uma mais-valia na busca por atenuantes de uma patologia que afeta maioritariamente as mulheres. Outra implicação seria tentar perceber como, na prática, se poderia utilizar a maior receptividade das mulheres aos aspetos da espiritualidade, no sentido de potenciar uma resignificação de conteúdos psíquicos orientados por princípios de resiliência, que auxiliem em face de perturbação mental, nomeadamente, na depressão.

Considerando a pouca investigação no que diz respeito à relação entre Personalidade Depressiva e Resiliência, os resultados do presente estudo podem constituir um ponto de partida para investigações posteriores que aportem uma maior clarificação da dinâmica que se estabelece entre os constructos. Seria de interesse estudar com maior pormenor a relação entre as dimensões da depressividade e os fatores de resiliência, como forma de obter uma maior discriminação da interinfluência entre os traços. A utilidade da investigação nesta área poderá estar relacionada com a possibilidade do estudo posterior de modelos de intervenção que trabalhem de forma integrada, tanto as vulnerabilidades intrapsíquicas como as qualidades resilientes intrínsecas, contribuindo para uma resposta terapêutica mais adequada ao todo funcional.

Referências Bibliográficas

- Ahern, N. (2006). Adolescent resilience: An evolutionary concept analysis. *Journal of Pediatric Nursing*, 21(3), 175-85. doi: 10.1016/j.pedn.2005.07.009
- Ainsworth M., Blehar, M., Waters, E., & Wall, S. (1978). *Patterns of attachment: A psychological study of the strange situation*. NY: Wiley.
- Almedom, A., & Glandon, D. (2007). Resilience is not the absence of PTSD any more than health is the absence of disease. *Journal of Loss and Trauma*, 12(2), 127-143. doi: 10.1080/15325020600945962
- Anaut, M. (2005a). *A Resiliencia – Ultrapassar os traumatismos*. Lisboa: Climepsi Editores.
- Anaut, M. (2005b). Le concept de resilience et ses applications cliniques. *Recherche en Soins Infirmiers*, 3(82), 4-11. doi: 10.3917/rsi.082.0004
- Anaut, M. (2006). La resilience au risque de la psychanalyse ou la psychanalyse au risque de la resilience. In B. Cyrulnik & P. Duval (Orgs.), *Psychanalyse et Resilience*, (pp. 77-104). Paris: Odile Jacob.
- Anaut, M. (2009). La relation de soin dans le cadre de la résilience. *Informations Sociales*, 6(156), 70-78.
- Anaut, M. (2015). La résilience: Évolution des conceptions théoriques et des applications cliniques. *Recherche en Soins Infirmiers*, 2(121), 28-39. doi: 10.3917/rsi.121.0028
- Angst, R. (2009). Psicologia e resiliência: Uma revisão de literatura. *Psicologia Argumento*, 27(58), 253-260.
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). Washington, DC: Author.
- American Psychological Association (2008). *Resilience in african american children and adolescents: a vision for optimal development*. Washington, DC: Author.
- Auerbach, J. (2017). The contributions of Sidney J. Blatt: A personal and intellectual biography. *Research in Psychotherapy, Psychopathology, Process and Outcome*, 20(1), 3-11. doi: 10.4081/ripppo.2017.222
- Blatt, S. (1974). Levels of object representation in anaclitic and introjective depression. *Psychoanalytic Study of the Child*, 29, 107-157. doi: 10.1080/00797308.1974.11822616

- Blatt, S. (1998). Contributions of psychoanalysis to the understanding and treatment of depression. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 46(3), 723-752. doi: 10.1177/00030651980460030301
- Blatt, S. (2004). *Experiences of depression: Theoretical, research and clinical perspectives*. Washington, DC: American Psychological Association Press.
- Blatt, S. (2008). *Polarities of experience: Relatedness and self-definition in personality development, psychopathology, and the therapeutic process*. Washington, DC: American Psychological Association Press.
- Blatt, S., & Maroudas, C. (1992). Convergence among psychoanalytic and cognitive-behavioral theories of depression. *Psychoanalytic Psychology*, 9(2), 157-190. doi: 10.1037/h0079351
- Blatt, S., & Luyten, P. (2009). A structural–developmental psychodynamic approach to psychopathology: Two polarities of experience across the life span. *Development and Psychopathology*, 21(3), 793-814. doi:10.1017/S0954579409000431
- Blatt S., Shahar G., & Zuroff, D. (2001). Anacletic (sociotropic) and introjective (autonomous) dimensions. *Psychotherapy Theory Research & Practice*, 38(4). doi: 10.1037/0033-3204.38.4.449
- Blatt, S., Luyten, P., & Corveleyn, J. (2005). *Toward a dynamic interaction model of depression and its treatment*. New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates.
- Block, J., & Block, J. H. (2006). Venturing a 30-year longitudinal study. *American Psychologist*, 61(4), 315-327. doi: 10.1037/0003-066X.61.4.315
- Bonanno, G. (2004). Loss, trauma, and human resilience: Have we underestimated the human capacity to thrive after extremely aversive events? *American Psychologist*, 59(1), 20-28. doi:10.1037/0003-066X.59.1.20
- Bonanno, G. (2005). Resilience in the face of potential trauma. *Current Directions in Psychological Science*, 14(3), 135-138. doi:10.1111/j.0963-7214.2005.00347.x
- Bonanno, G., Galea, S., Bucciarelli, A., & Vlahov, D. (2007). What predicts psychological resilience after disaster? The role of demographics, resources, and life stress. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 75(5), 671-682. doi:10.1037/0022-006X.75.5.671
- Bonanno, G., Westphal, M., & Mancini, A. (2011). Resilience to loss and potential trauma. *Annual Review of Clinical Psychology*, 7, 511-535. doi: 10.1146/annurev-clinpsy-032210-104526

- Bonanno, G., Kennedy, P., Galatzer-Levy, I., Lude, P., & Elfström, M. (2012). Trajectories of resilience, depression, and anxiety following spinal cord injury. *Rehabilitation Psychology*, 57(3), 236-247. doi: 10.1037/a0029256
- Bonanno G., Romero S., & Klein S. (2015). The temporal elements of psychological resilience: an integrative framework for the study of individuals, families, and communities. *Psychological Inquiry: An International Journal for the Advancement of Psychological Theory*, 26(2), 139-169. doi: 10.1080/1047840X.2015.992677
- Bowlby, J. (1981). *Cuidados maternos e saúde mental*. São Paulo: Martins Fontes Editora.
- Bowlby, J. (1982). *Attachment*, 2^a ed., I. New York: Basic Books.
- Brandão, J., Gianordoli, I., & Mahfoud, M. (2011). A construção do conceito de resiliência em psicologia: Discutindo as origens. *Paidéia*, 21(49), 263-271. doi: 10.1590/S0103-863X2011000200014
- Brown, D. R., Carney, J. S., Parrish, M. S., & Klem, J. L. (2013). Assessing spirituality: The relationship between spirituality and mental health. *Journal of Spirituality in Mental Health*, 15(2), 107-122. doi: 10.1080/19349637.2013.776442
- Camardese, G., Leone, B., Serrani, R., Szczepanczyk, P., Walstra, C., & Janiri, L. (2014). Resilience and Depression. *XVI World Congress of Psychiatry*, 4, Topic 37: Mood Disorders. Madrid.
- Campanella, T. (2006). Urban resilience and the recovery of New Orleans. *Journal of the American Planning Association*, 72(2), 141-146. doi: 10.1080/01944360608976734
- Campbell-Sills, L., Cohan, S., & Stein, M. (2006). Relationship of resilience to personality, coping, and psychiatric symptoms in young adults. *Behaviour Research and Therapy*, 44(4), 585-599. doi: 10.1016/j.brat.2005.05.001
- Campbell-Sills, L., Forde, D., & Stein, M. (2009). Demographic and childhood environmental predictors of resilience in a community sample. *Journal Psychiatric Research*, 43(12), 1007-1012. doi: 10.106/j.psychires.2009.01.013
- Campos, R. (2000). Síntese dos aspectos centrais da perspectiva teórica de Sidney Blatt sobre a depressão. *Análise Psicológica*, 3(XVIII), 311-318.
- Campos, R. (2003). Síntese integrativa dos aspectos centrais da perspectiva teórica de Sidney Blatt sobre o desenvolvimento da personalidade e sobre a psicopatologia.

- Revista Portuguesa de Psicossomática*, 5(1), 91-99.
<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=28750110>
- Campos, R. (2009a). *Depressivos somos nós: Considerações sobre a depressão, a personalidade e a dimensão depressiva da personalidade*. Coimbra: Almedina.
- Campos, R. (2009b). *Questionário de experiências depressivas: Manual*. Évora: Departamento de Psicologia da Universidade de Évora.
- Campos, R. (2010). Depressão, traços depressivos e representações parentais: Um estudo empírico. *Avaliação Psicológica*, 9(3), 371-382.
<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=335027284004>
- Campos, R. (2013). Conceptualization and preliminary validation of a depressive personality concept. *Psychoanalytic Psychology*, 30(4), 601-620. doi: 10.1037/a0033961
- Campos, R. (2015). *Inventário de traços depressivos: manual técnico*. Centro de Investigação em Educação e Psicologia (CIEP-UE). Universidade de Évora.
- Campos, R. (2017). O relacionamento e a autodefinição de acordo com a perspetiva de Sidney Blatt: Conceptualização e implicações clínicas. *Análise Psicológica*, 35(1), 45-60. doi: 10.14417/ap.1238
- Campos, R., Besser, A., & Blatt, S. (2010). The mediating role of self-criticism and dependency in the association between perceptions of maternal caring and depressive symptoms. *Depression and Anxiety*, 27(12), 1149-1157. doi: 10.1002/da.20763
- Castleden, M., McKee, M., Murray, V., & Leonardi, G. (2011). Resilience thinking health protection. *Journal of Public Health*, 33(3), 369-377. doi: 10.1093/pubmed/fdr027
- Cetin, N., Yeloglu, H., & Basim, H. (2015). The role of big five on predicting theresilience: A canonical relation analysis. *Turkish Journal of Psychology*, 30(75), 81-95. doi: 10.14689/ejer.2017.70.5
- Cloninger, C., & Zohar, A. (2011). Personality and the perception of health and happiness. *Journal of Affective Disorders*, 128(1-2), 24-32. doi: 10.1016/j.jad.2010.06.012
- Coifman, K., & Bonanno, G. (2010). When distress does not become depression: Emotion context sensitivity and adjustment to bereavement. *Journal of Abnormal Psychology*, 119(3), 479-490. doi: 10.1037/a0020113

- Coimbra de Matos, A. (1983). Textos sobre narcisismo, depressão e masoquismo. *Análise Psicológica*, 4(III), 409-424.
- Coimbra de Matos, A. (2002) Notas sobre a adolescência. In *Adolescência* (pp.173-187). Lisboa. Climepsi Editores.
- Coimbra de Matos, A. (2002). Percursos da identidade: Processos transformadores. In *Psicanálise e Psicoterapia Psicanalítica* (pp. 215-224). Lisboa: Climepsi Editores.
- Coimbra de Matos, A. (2003). *Mais Amor Menos Doença. A psicossomática revisitada*. Lisboa: Climepsi Editores.
- Coimbra de Matos, A. (2007). *A depressão : episódios de um percurso em busca do seu sentido*, 2ª ed. Lisboa: Climepsi.
- Connor, K., & Davidson, J. (2003). Development of a new resilience scale: The Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC). *Depression and Anxiety*, 18(2), 76-82. doi: 10.1002/da.10113
- Connor, K., & Davidson, J. (2014). Connor-Davidson resilience scale manual. *Unpublished – Personal communication from the authors*.
- Consedine, N., Magai, C., & Krivoshekova, Y. (2005). Sex and age cohort differences in patterns of socioemotional functioning in older adults and their links to physical resilience. *Ageing International*, 30(3), 209-244. doi: 10.1007/s12126-005-1013-z
- Costa, P., & McCrae, R. (1992). Normal personality assessment in clinical practice: The NEO Personality Inventory. *Psychological Assessment*, 4(1) 5-13. doi: 10.1037/1040-3590.4.1.5
- Costa, P., Terracciano, A., & McCrae, R. (2001). Gender differences in personality traits across cultures: Robust and surprising findings. *Journal of Personality and Social Psychology*, 81(2), 322-331. doi: 10.1037//0022-3514.81.2.322
- Csikszentmihalyi, M., & Csikszentmihalyi, I. (2006). *A life worth living: contributions to positive psychology*. New York: Oxford University Press.
- Curtis, W., & Cicchetti, D. (2003). Moving research on resilience into the 21st century: Theoretical and methodological considerations in examining the biological contributors to resilience. *Development and Psychopathology*, 15(3), 773-810. doi: 10.1017/S0954579403000373

- Dennison, M., Sheridan M., Busso D., Jenness J., Peverill, M., Rosen M., & McLaughlin K. (2016). Neurobehavioral markers of resilience to depression amongst adolescents exposed to child abuse. *Journal of Abnormal Psychology*, 125(8), 1201-1212; APA. doi: 10.1037/abn0000215
- Désert, M., & Leyens, J.-P. (2006). Social comparison across cultures I: Gender stereotypes in high and low power distance cultures. In S. Guimond (Ed.), *Social Comparison and Social Psychology: Understanding Cognition, Intergroup Relations and Culture* (pp.303-317). Cambridge, UK: Cambridge University Press.
- Desmet, M., Coemans, L., Vanheule, S., & Meganck, R. (2008). Anaclitic and introjective psychopathology and the interpersonal function of perfectionism/self-criticism. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 56(4), 1337-1342. doi: 10.1177/00030651080560042202
- Edward, K. L. (2005). Resilience: A protector to depression. *Journal of the American Psychiatric Nurses Association*, 11(4), 1-3. doi: 10.1177/107839030528117
- Eley, D., Cloninger, C., Walters, L., Laurence, C., Synnott, R., & Wilkinson, D. (2013). The relationship between resilience and personality traits in doctors: Implications for enhancing wellbeing. *PeerJ*, 1(1), 216. doi: 10.7717/peerj.216
- Ercan, H. (2017) The Relationship between Resilience and the Big Five personality traits in emerging adulthood. *Eurasian Journal of Educational Research*, 70(77), 83-103. doi: 10.14689/ejer.2017.70.5
- Faria-Anjos, J., Ribeiro, M. T., & Ribeiro M. (2011). Factor analysis and psychometric evaluation of the Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC) in a portuguese population. *Psychiatric Research*. Manuscrito submetido a publicação.
- Fayombo, G. (2010). The relationship between personality traits and psychological resilience among the caribbean adolescents. *International Journal of Psychological Studies*, 2(2), 105-116. doi: doi.org/10.5539/ijps.v2n2p105
- Fletcher, D., & Sarkar, M. (2013). Psychological resilience: A review and critique of definitions, concepts, and Theory. *European Psychologist*, 18(1), 12-23. doi: 10.1027/1016-9040/a000124
- Friborg, O., Barlaug, D., Martinussen, M., Rosenvinge, J., & Hjemdal, O. (2005). Resilience in relation to personality and intelligence. *International Journal of Methods in Psychiatric Research*, 14 (1), 29-42. doi: 10.1002/mpr.15

- Fuentes N., & Medina, J. (2013). Resiliencia: Diferencias por edad en hombres y mujeres mexicanos. *Acta de Investigación Psicológica*, 3(1), 941-955. doi: 10.1016/S2007-4719(13)70944-X
- Gable, S., & Haidt, J. (2005). What (and why) is positive psychology? *Review of General Psychology*, 9(2), 103-110. doi: 10.1037/1089-2680.9.2.103
- Galende, E. (2008). Subjetividad y resiliencia: Del azar y la complejidad. In A. Melillo, E. Ojeda & D. Rodríguez (Org.). *Resiliencia y Subjetividad*. Buenos Aires: Paidós.
- García-Vesga, M., & Domínguez-de la Ossa, E. (2013). Desarrollo teórico de la Resiliencia y su aplicación en situaciones adversas: Una revisión analítica. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 11(1), 63-77. doi: 10.11600/1692715x.1113300812
- Garnezy N. (1974). The study of competence in children at risk for severe psychopathology. In E. J. Anthony & C. Koupernik (Eds.). *The child in his family: Children at psychiatric risk*. Oxford, England: John Wiley & Sons.
- Garnezy, N. (1991). Resilience in children's adaptation to negative life events and stressed environments. *Pediatric Annals*, 20(9), 459-466. doi: 10.3928/0090-4481-19910901-05
- Garnezy, N., Masten, A., & Tellegen, A. (1984). The study of stress and competence in children: A building block for developmental psychopathology. *Child Development*, 55(1), 97-111. doi: 10.2307/1129837
- Girgus J., Yang K., & Ferri, C. (2017). The gender difference in depression: Are elderly women at greater risk for depression than elderly men? *Geriatrics*, 2(4), 35. doi:10.3390/geriatrics2040035
- Goodwin, D., & Gotlib, I. (2004). Gender differences in depression: the role of personality factors. *Psychiatry Research*, 126(2), 135-142. doi: 10.1016/j.psychres.2003.12.024
- Graber, R., Pichon, & Carabine, E. (2015). *Psychological resilience: State of knowledge and future research agendas*. London: Overseas Development Institute.
- Grigoriadis, S., & Robinson, G. (2007). Gender issues in depression. *Annals of Clinical Psychiatry*, 19(4), 247-55. doi: 10.1080/10401230701653294
- Grotberg, E. (1999). The International Resilience Research Project. In R. Rosswith, (ed.), *Psychologists facing the challenge of a global Culture with Human Rights and mental health* (pp. 237-256). Pasbst: Science Publishers.

- Grotberg, E. (2005). Introdução: novas tendências em resiliência. In A. Melillo & E. Ojeda (Org.), *Resiliência: descobrindo as próprias fortalezas* (pp.15-22). Porto Alegre: Artes Médicas.
- Haefffel, G., & Grigorenko, E. (2007). Cognitive vulnerability to depression: Exploring risk and resilience. *Child and Adolescent Psychiatric*, 16(2), 435-448. doi:10.1016/j.chc.2006.11.005
- Hill, P., & Pargament, K. (2003). Advances in the conceptualization and measurement of religion and spirituality: Implications for physical and mental health Research. *American Psychologist*, 58(1), 64-74. doi: 58. 64-74. 10.1037/0003-066X.58.1.64.
- Hyde, J. (2005). The gender similarities hypothesis. *American Psychologist*, 60(6), 581-592. doi: 10.1037/0003-066X.60.6.581
- Infante, F. (2005). A resiliência como processo: uma revisão da literatura recente. In A. Melillo e E. N. OJeda (Org.). *Resiliência: descobrindo as próprias fortalezas* (pp. 23-28). Porto Alegre: Artes médicas.
- Isaacs, A. (2014). Gender differences in resilience of academic deans. *Journal of Research in Education*, 24(1), 112-119.
- Jowkar, B., Friborg, O., & Hjemdal, O. (2010). Cross-cultural validation of the Resilience Scale for Adults (RSA) in Iran. *Scandinavian Journal of Psychology*, 51(5), 418-25. doi: 10.1111/j.1467-9450.2009.00794.x
- Kaplan, H. (1999). Toward an understanding of resilience: A critical review of definitions and models. In: M. Glantz & J. Johnson editors (Eds.), *Longitudinal research in the social and behavioral sciences: Positive life adaptations. Resilience and development* (pp. 17-83). Dordrecht, Netherlands: Kluwer Academic Publishers.
- Karairmak, O. (2010). Establishing the psychometric qualities of the Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC) using exploratory and confirmatory factor analysis in a trauma survivor sample. *Psychiatry Research* 179(3), 350-356. doi: 10.1016/j.psychres.2009.09.012
- Kessler, R., & Bromet, E. (2013). The epidemiology of depression across cultures. *Annual Review of Public Health*, 34(1), 119-138. doi: 10.1146/annurev-publhealth-031912-114409
- Klein, D., Kotov, R., & Bufferd, S. (2011). Personality and depression: Explanatory models and review of the evidence. *Annual Review of Clinical Psychology*, 7(1), 269-295. doi:10.1146/annurev-clinpsy-032210-104540

- Kotov, R., Gamez, W., Schmidt, F., & Watson, D. (2010). Linking “big” personality traits to anxiety, depressive, and substance use disorders: A meta-analysis. *Psychological Bulletin*, 136(5), 768-821. doi: 10.1037/a0020327
- Lakomý, M., & Kačková, M. (2017). Resilience as a factor of longevity and gender differences in its effects. *Czech Sociological Review*, 53(3), 369-392. doi: 10.13060/00380288.2017.53.3.336
- Lingiardi, V., McWilliams, N., & Muzi, L. (2017). The contribution of Sidney Blatt’s two-polarity model to the psychodynamic diagnostic manual. *Research in Psychotherapy: Psychopathology, Process and Outcome*, 20(1), 12-18. doi: 10.4081/ripppo.2017.242
- Lopes, V., & Martins, M. (2011) Validação fatorial da escala de Resiliência de Connor-Davidson (Cd-Risc-10) para Brasileiros. *Revista Psicologia: Organizações e Trabalho*, 11(2), 36-50.
- Lowyck, B., Luyten, P., Vermote, R., Verhaest, Y., & Vansteelandt, K. (2017). Self-critical perfectionism, dependency, and symptomatic distress in patients with personality disorder during hospitalization-based psychodynamic treatment: A parallel process growth modeling approach. *Personality Disorders: Theory, Research, and Treatment*, 8(3), 268-274. doi: 10.1037/per0000189
- Luthar, S. (2003). *Resilience and Vulnerability: Adaptation in the context of childhood adversities*. New York: Cambridge University Press.
- Luthar, S., & Cushing, G. (1999). Measurement issues in the empirical study of resilience. An overview. In M. Glantz, J. Johnson (Ed.), *Resilience and Development: Positive Life Adaptation* (pp. 129-160). New York. Plenum
- Luthar, S., Cicchetti, D., & Becker, B. (2000). The construct of resilience: A critical evaluation and guidelines for future work. *Child Development*, 71 (3), 543-562. doi: 10.1111/1467-8624.00164
- Luyten, P., & Blatt, S. (2011). Integrating theory-driven and empirically derived models of personality development and psychopathology: A proposal for DSM V. *Clinical Psychology Review*, 31(1), 52-68. doi: 10.1016/j.cpr.2010.09.003.
- Luyten, P., & Blatt, S. (2013). Interpersonal relatedness and self-definition in normal and disrupted personality development: Retrospect and prospect. *American Psychologist*, 68(3), 172-183. doi: 10.1037/a0032243
- Marcus, S., Kerber, K., Rush, A., Wisniewski, S., Nierenberg, A., Balasubramani, G., Ritz, L., Kornstein, S., Young, E., & Trivedi, M. (2007). Gender differences in

- depression symptoms in treatment-seeking adults. *Comprehensive Psychiatry*, 49(3), 238-46. doi: 10.1016/j.comppsy.2007.06.012
- Masten, A. (2001). Resilience come of age: Reflections on the past and outlooks for the next generation of researchers. In M. Glantz & J. Johnson (eds.), *Resilience and Development: positive life adaptations*, (pp.281-296). Nueva York: Plenum Publishers.
- Masten, A. (2007). Resilience in developing systems: Progress and promise as the fourth wave rises. *Development and Psychopathology*, 19(3), 921-930. doi: 10.1017/S0954579407000442
- Masten, A., Hubbard, J., Gest, S., Tellegen, A., Garmezy, N., & Ramirez, M. (1999). Competence in the context of adversity: Pathways to resilience and maladaptation from childhood to late adolescence. *Development and Psychopathology*, 11(1), 143-169. doi: 10.1017/S0954579499001996
- Masten, A., & Wright, M. (2010). Resilience over the lifespan: developmental perspectives on resistance, recovery, and transformation. In J. W. Reich, A. J. Zautra, and J. S. Hall (eds.). *Handbook of Adult Resilience*, (pp.213-237). New York: Guilford Press.
- Melillo, A. (2005). Resiliência e educação. In A. Melillo & E. N. Ojeda (Orgs.), *Resiliência: descobrindo as próprias fortalezas*, (pp.87-101). Porto Alegre: Artmed.
- Miller, M., & Harrington, K. (2011). Personality factors in resilience to traumatic stress. In S.M. Soutwick, B.T. Litz, D. Charney, & M.J. Friedman (Ed.), *Resilience and mental health challenges across the lifespan*, (pp.56-74). Cambridge: Cambridge University Press.
- Miller, R., Hilsenroth, M., & Hewitt, P. (2017). Perfectionism and therapeutic alliance: a review of the clinical research. *Research in Psychotherapy, Psychopathology, Process and Outcome*, 20(1), 19-29. doi: 10.4081/ripppo.2017.264
- Nakaya, M., Oshio, A., & Kaneko, H. (2006). Correlations for Adolescent Resilience Scale with big five personality traits. *Psychological Reports*. 98(3), 927-30. doi: 10.2466/pr0.98.3.927-930
- Newsome, J., Vaske, J., Gehring, K., & Boisvert, D. (2016). Sex differences in sources of resilience and vulnerability to risk for delinquency. *Journal of Youth & Adolescence*, 45(4), 730-745. doi: 10.1007/s10964-015-0381-2

- Oasi, O., & Auerbach, J. (2017). Introduction to the issue in honor of Sidney Blatt. *Research in Psychotherapy: Psychopathology, Process and Outcome*, 20(1), 1-2. doi: 10.4081/ripppo.2017.268
- Ong, A., Bergeman, C., Bisconti, T., & Wallace, K. (2006). Psychological resilience, positive emotions, and successful adaptation to stress in later life. *Journal of Personality and Social Psychology*, 91(4), 730-749. doi: 10.1037/0022-3514.91.4.730
- Ordem dos Psicólogos Portugueses (2015). *A intervenção psicológica na depressão: eficácia, custo-efectividade e futuro*. Lisboa: OPP.
- Peng, L., Zhang, J., Li, M., Li, P., Zhang, Y., Zuo, X., Miao, Y., & Xu, Y. (2012). Negative life events and mental health of Chinese medical students: the effect of resilience, personality and social support. *Psychiatry Research*, 196(1), 138-41. doi: 10.1016/j.psychres.2011.12.006
- Pereira, M., Cardoso, M., Alves, S., Narciso, I., & Canavarro, M. (2013). Estudos preliminares das características psicométricas da Escala de Resiliência para Adultos (ERA). *Livro de Atas do VIII Simpósio Nacional de Investigação em Psicologia*. Ed: APP.
- Richardson, G., Neiger, B., Jenson, S., & Kumpfer, K. (1990). The resiliency model. *Health Education*, 21(6), 33-39. doi: 10.1080/00970050.1990.10614589
- Rosa, G. (2012). Un aporte de la resiliencia a la clínica psicoanalítica. *Psicologia: Teoria e Prática*, 14(3), 168-179.
- Rutter, M. (1979). Protective factors in children's responses to stress and disadvantages. In M. W. Kent & J. E. Rolf (Eds.), *Primary prevention of psychopathology* (pp. 49-74). Hanover: University Press of New England.
- Rutter, M. (1985). Resilience in the face of adversity: protective factors and resistance to psychiatric disorder. *British Journal of Psychiatry*, 147(6), 598-611. doi: 10.1192/bjp.147.6.598
- Rutter, M. (1990). Psychosocial resilience and protective mechanisms. In J. Rolf, A. S. Masten, D. Cicchetti, K. H. Nuechterlein, & S. Weintraub (Eds.), *Risk and Protective Factors in the Development of Psychopathology*, (pp.181-214). New York: Cambridge University Press.
- Rutter, M. (1993). Resilience: Some conceptual considerations. *Journal of Adolescent Health*, 14(8), 626-631. doi: 10.1016/1054-139X(93)90196-V

- Rutter, M. (2006). Implications of resilience concepts for scientific understanding. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1094(1), 1-12. doi:10.1196/annals.1376.002
- Rutter, M. (2012). Resilience as a dynamic concept. *Development and Psychopathology*, 24(2), 335-344. doi: 10.1017/S0954579412000028
- Saltalıa, N., Erbayb, F., Işıkc, E., & İmird, H. (2018) Turkish Validation of social emotional well-being and Resilience Scale (PERIK). *International Electronic Journal of Elementary Education*, 10(5), 525-533. doi: 10.26822/iejee.2018541302
- Sart, Z., Börkan, B., Erkman, F., & Serbest, S. (2016). Resilience as a mediator between parental acceptance-rejection and depressive symptoms among university students in Turkey. *Journal of Counseling & Development*, 94(2), 195-209. doi: 10.1002/jcad.12076
- Schmalbach, B., Zenger, M., Strauß, B., Hinz, A., Steffens-Guerra, I., Decker, O., & Brähler, E. (2016). Validation and psychometric properties of the Resilience Scale-5 (RS-5) - Results of a representative survey of the German general population. *Health Science Journal*, 10(5), 1-7. doi: 10.21767/1791-809X.1000464
- Seligman, M., & Csikszentmihalyi, M. (2000). Positive psychology: An introduction. *American Psychologist*, 55(1), 5-14. doi: 10.1037/0003-066X.55.1.5
- Shi, M., Liu, L., Wang, Z., & Wang, L. (2015). The mediating role of resilience in the relationship between big five personality and anxiety among Chinese medical students: A cross-sectional study. *PLoS ONE*, 10(3). doi: 10.1371/journal.pone.0119916
- Silverstein, B. (1999). Gender difference in the prevalence of clinical depression: The role played by depression associated with somatic symptoms. *American Journal of Psychiatry*, 156(3), 480-482. doi: 10.1176/ajp.156.3.480
- Silverstein, B. (2002). Gender differences in the prevalence of somatic versus pure depression: A replication. *American Journal of Psychiatry*, 159(6), 1051-1052. doi: 10.1176/appi.ajp.159.6.1051
- Simeon, D., Yehuda, R., Cunill, R., & Knutelska, M. (2007). Factors associated with resilience in healthy adults. *Psychoneuroendocrinology*, 32(8-10), 1149-1152. doi: 10.1016/j.psyneuen.2007.08.005

- Smith, T. (2006). Personality as risk and resilience in physical health. *Personality and Physical Health*, 15(5), 227-231. doi: 10.1111/j.1467-8721.2006.00441.x
- Southwick, S., Bonanno, G., Masten, A., Panter-Brick, C., & Yehuda, R. (2014). Resilience definitions, theory, and challenges: Interdisciplinary perspectives. *European Journal of Psychotraumatology*, 5(1). doi: 10.3402/ejpt.v5.25338
- Sun, J., & Stewart, D. (2007). Age and gender effects on resilience in children and adolescents. *International Journal of Mental Health Promotion*, 9(4), 416-425. doi: 10.1080/14623730.2007.9721845
- Tavares, J. (2001). A resiliência na sociedade emergente. In J. Tavares (Org.), *Resiliência e Educação*. São Paulo: Cortez.
- Tusaie, K., & Dyer, J. (2004). Resilience: a historical review of the construct. *Holist Nursing Practice*, 18(1), 3-8.
- Ueno Y., & Oshio, A. (2017). Formation of resilience in Japanese athletes: Relevance to personality traits and day-to-day resilience. *Journal of Physical Education and Sport*, 17(3), 2030-33. doi:10.7752/jpes.2017.03204
- Ungar, M. (2005). A thicker description of resilience. *International Journal of Narrative Therapy and Community Work*, 2005(3-4), 89–96.
- Ungar, M. (2008). Resilience across cultures. *British Journal of Social Work*, 38(2), 218-235. doi: 10.1093/bjsw/bcl343
- Ungar, M., & Liebenberg, L. (2011). Assessing resilience across cultures using mixed methods: Construction of the child and youth resilience measure. *Journal of Mixed Methods Research*, 5(2), 126-149. doi: 10.1177/1558689811400607
- Wagnild, G. (2009). *The resilience scale user's guide for the U.S. english version of the resilience scale and the 14-item resilience scale, version 1.0*. Montana: The Resilience Center.
- Weisberg, Y., Deyoung, C., & Hirsh, J. (2011) Gender differences in personality across the ten aspects of the Big Five. *Frontiers in Psychology*, 2(178), 1-11. doi: 10.3389/fpsyg.2011.00178
- Werbart, A., Aldén, S., & Diedrichs, A. (2017). Changes in the anaclitic-introjective personality configurations following psychoanalytic psychotherapy with young adults. *Research in Psychotherapy: Psychopathology, Process and Outcome*, 20(1), 30-42. doi: 10.4081/ripppo.2017.239

- Werner, E. (2005). Resilience and recovery: Findings from the kauai longitudinal study. *FOCAL POiNT - Research, Policy, and Practice in Children's Mental Health*, 19(1), 11-14.
- Werner, E., & Smith, R. (1982). *Vulnerable but invincible: A longitudinal study of resilient children and youth*. New York: McGraw Hill.
- Werner, E., & Smith, R. (1992). *Overcoming the odds: High risk children from birth to adulthood*. Ithaca, NY: Cornell University Press.
- Werner, E., & Smith, R. (2001). *Journeys from childhood to midlife: Risk, resilience and recovery*. NY: Cornell University Press.
- Vanistendael, S., & Lecomte, J. (2008). Resiliencia y sentido de vida. In: A. Melillo, E. Ojeda, & D. Rodríguez (org.). *Resiliencia y Subjetividad* (pp. 91-101). Buenos Aires: Paidós.
- Vianello, M., Schnabel, K., Sriram N., & Nosek, B. (2013). Gender differences in implicit and explicit personality traits. *Personality and Individual Differences*, 55(8), 994–999. doi: 10.1016/j.paid.2013.08.008
- Yu, X., Lau, J., Mak, W., Zhang, J., Lui, W., & Zhang, J. (2011). Factor structure and psychometric properties of the Connor-Davidson Resilience Scale among Chinese adolescents. *Comprehensive Psychiatry*, 52(2), 218-224. doi: 10.1016/j.comppsy.2010.05.010
- Yunes, M. (2003). Psicologia positiva e resiliência: O foco no indivíduo e na família. *Psicologia em Estudo*, 8, 75-84. doi: 10.1590/S1413-73722003000300010

Anexo

Consentimento Informado

O meu nome é (Nome do Aluno do Mestrado Integrado em Psicologia) e estou a realizar uma investigação em Psicologia Clínica, na Faculdade de Psicologia da Universidade de Lisboa, sob orientação do(a) professor(a) (Nome do Orientador do Aluno do Mestrado Integrado em Psicologia).

As temáticas abordadas relacionam-se com a Personalidade e a Psicopatologia.

Solicita-se, deste modo, a sua participação através da resposta a (9) nove questionários, onde não existem respostas corretas ou incorretas. O importante é que elas reflitam a sua experiência.

A resposta aos questionários deverá demorar cerca de uma hora e meia e pode sempre desistir caso seja a sua vontade.

Os dados recolhidos serão tratados globalmente e aprensetados com total confidencialidade. Se assim o desejar, após o término da investigação poderá ser-lhe fornecida uma breve informação sobre os resultados da mesma, através do número de telefone (Contacto do Aluno do Mestrado Integrado em Psicologia) ou email: (Email do Aluno do Mestrado Integrado em Psicologia).

Ao assinar este consentimento, declara ter 18 ou mais anos de idade, que tomou conhecimento das indicações dadas anteriormente e que aceita colaborar livre e voluntariamente nesta investigação.

Muito obrigado pela colaboração.

_____de_____de 2017

.....

(assinatura)